مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًا للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

إعداد

إيمان خليف الزبون

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي

قدّمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصّة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

أيار، ٢٠١٢ م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًا للنساء ذوات الإعاقة في الأردن) وأجيزت بتاريخ :

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
أ.د جميل محمود الصمادي، مشرفاً أستاذ- التربية الخاصة	....
أ.د منى صبحي الحديدي أستاذ- التربية الخاصة	....
دة. ميادة محمد الناطور أستاذ مشارك – التربية الخاصة	....
دة. سهى هاشم الحسن أستاذ مشارك - التربية الخاصة (الجامعة الهاشمية)	....

الإهـــــــــداء

إلى والديّ، اللذين قضى الله سبحانه أن نحسن إليهما، وأن نبرّهما، وأن نخفض لهما جناح الذل من الرحمة.

وإلى جزئي الآخر، شقيق الروح، ورفيق الدرب، زوجي أحمد، سبب فرحي الذي لا ينتهي، ومصدر إلهامي، الذي يشعرني دائمًا بالأمان والاطمئنان، ولا ينفك يبثّ فيَّ الأمل والحنان.

وإلى والدتي الثانية، التي أحبتني مثلما أحبت أبنها أحمد، فكنت لها مثلما ابنتها، وكانت لي نبعًا من الحنان لا ينضب.

وإلى بذور الخير، والشموع التي تضيء العالم من حولي، أبنائي: نورس، وروز، ووعد.

وإلى أخوتي وأخواتي، الذين ما قصروا يومًا في دعمي وتشجيعي.

وإلى الأهل كلهم، والأحبة جميعهم، الذين منهم استمد عزمي ومضائي.
وإلى طلبة العلم كافة.

شكر وتقدير

الحمد لله حمدًا كثيرًا، والصلاة والسلام على النبي المصطفى، وعلى آله وصحبه، وبعد،،

فإنني- بداية- أشكر أستاذي الدكتور جميل الصمادي العالم الإنسان، على تفضله بالإشراف على هذه الأطروحة، وعلى جهده المبذول فيها؛ إذ كان في كل زمان ومكان حريصًا على استوائها على سوقها، ففتح لي أبواب قلبه قبل أبواب مكتبه، وهيّأ لي من علمه الثرّ ما لا غنى لي عنه ما حييت.

والشكر موصول لأعضاء المناقشة، الأستاذ الدكتور منى الحديدي، والدكتوره ميادة الناطور، والدكتوره سهى الحسن، على تفضلهم بمناقشتي، مؤكدة لهم أنني حريصة على الإصغاء إلى ملحوظاتهم القيمة، التي ستسهم حتمًا في جودة الأطروحة شكلاً ومضموناً.

أما أساتذتي في قسم الإرشاد والتربية الخاصة، فلهم مني جزيل الشكر، ولهم مني أيضاً كل التقدير والاحترام، على ما منحوني من رعاية، وما أمدوني به من علم في أثناء الدراسة.

ولا ينقطع حبل الشكر؛ إذ هو ممتد إلى زملائي كافة في إدارة المناهج والكتب المدرسية، وإلى الدكتور عبدالله المانع خاصة، نتيجة لما قدمه من جهد كبير وملموس خلال فترة إعدادي لهذه الاطروحة، مع علمي بأن كلمات الشكر والعرفان لن تفيه حقه، إلا أننا نرجو أن يكون ذلك الشكر هو أدنى واجب ينبغي علي تقديمه، كما وأشكر زملاء الدراسة في قسم التربية الخاصة في الجامعة الأردنية.

والله ولي التوفيق،،،،،

الباحثة

إيمان الزبون

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

إعداد

إيمان خليف الزبون

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف مستوى مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة في الإعاقات: العقلية، والسمعية، والبصرية، والحركية، بالإضافة إلى مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا.

تكوّنت العينة من (١٤١) امرأة من النساء ذوات الإعاقات: العقلية، وعددهن (٥٠)، والسمعية، وعددهن (٣٦)، والبصرية، وعددهن (٣٠)، والحركية، وعددهن (٢٥)، كما تكوّنت العينة أيضاً من (٦٢) مركزاً ومؤسسة للتربية الخاصة، منها (٢٥) لذوي الإعاقة العقلية، و(١٥) لذوي الإعاقة السمعية، و (١٠) لذوي الإعاقة البصرية، و(١٢) لذوي الإعاقة الحركية.

ولجمع البيانات، طوّرت الباحثة ثلاثة مقاييس، هي: مقياس تقرير المصير، ومقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، ومقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا، ثمّ استخرجت دلالات صدق وثبات مقبولة لهذه المقاييس، تلا ذلك تطبيق مقياس تقرير المصير على عينة النساء ذوات الإعاقة، ومقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، ومقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا على عينة مراكز التربية الخاصة، ثم أجري تحليل النتائج.

وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية) لمهارات تقرير المصير مرتفعٌ في الدرجة الكلية، وكذلك في أبعاد: التحكم الذاتي / الاستقلالية، وتنظيم الذات، ومعرفة الذات، في حين أن مستوى التمكين النفسي كان متوسطاً. كما أشارت النتائج إلى أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية مهارات تقرير المصير كدرجة كلية، وفي ثلاثة أبعاد من بين أبعاده الأربعة (معرفة الذات، والتحكم الذاتي / الاستقلالية، والتمكين النفسي) كان متوسطًا، في حين كان في بعد تنظيم الذات منخفضًا. كذلك

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقرير المصير تعزى لنوع الإعاقة.

وأشارت النتائج أيضاً إلى أن مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير على برامج التربية الخاصة في الأردن كدرجة كلية كان متوسطًا؛ إذ بلغ متوسط الدرجات الكلية (١,٨٢٦). وأن خمسة أبعاد كان الانطباق فيها متوسطا، هي: العاملون، وبيئة المؤسسة والجو العام، والأسر، وخدمات الطلبة، والبيئة المادية، وقد تراوحت أهميتها النسبية من (٦١-٦٨%). في حين أن ثلاثة أبعاد كان مستوى الانطباق فيها منخفضًا، هي: البرنامج التربوي الفردي، واستراتيجيات التدريس، والتقييم الذاتي؛ إذ تراوحت أهميتها النسبية من (٤٥-٥٣%).

كذلك أشارت النتائج إلى أن مستوى التزام برامج التربية الخاصة بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا كدرجة كلية وفي جميع أبعاده كان منخفضًا جدًا، وأنه لا توجد علاقة دالة إحصائيًّا بين الدرجة الكلية لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصيرفي برامج التربية الخاصة ومقياس التخطيط الموجّه ذاتيّاً.

وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات الميدانية والبحثية.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

شهد القرن الحالي تعالي نداءات الحرية الشخصية، وحقِّ الأفراد في الاختيار في مجـالات الحياة المختلفة، سواء في الجوانب المتعلقة بالتعليم، أو العمل، أو الدين، أو العلاقات وغيرها. كما انتشرت المعتقدات المتعلقة بحق الفرد في توافر الفرص الكفيلة بنجاحه في حياته حتى يصل إلـى أقصى ما يستطيع بناء على قدراته ورغباته، في حين أنكر على الأشخاص ذوي الإعاقة حقـوقهم بالحرية الشخصية وتوفير تلك الفرص. وفي الزمن الحالي، تبين من خلال نتائج الأبحاث العلمية، والتعليم، والنماذج الناجحة من الأشخاص ذوي الإعاقة بأنه يجب أن تتوافر لهم الحقـوق أسـوةً بأفراد المجتمع؛ إذ يجب السماح لهم بالاختيار، واتخاذ القرار، وتوفير الفرص. وينبغـي لنـا أن نتذكر بأن الأشخاص ذوي الإعاقة هم أفراد أولاً، وذوي إعاقة ثانيًا، ومن حقهم كغيـرهم تقريـر مصيرهم. وقد حظيت برامج الأشخاص ذوي الإعاقة وخدماتهم في الأردن باهتمام كبير في الآونة الأخيرة، وتمثل هذا الاهتمام في تطوير البرامج التربوية الخاصة بهم، التي تهدف إلى الوصـول إلى الهدف العام لهذه البرامج، الذي يتمثل في الاعتماد على الذات، والاستقلالية، والوصول إلـى أقصى ما تسمح به قدراتهم. وتأتي أهمية تقرير المصير لضمان تحقيق هذا الهدف.

ظهر مصطلح تقرير المصير والمصطلحات المـشابهة، مثـل: الاسـتقلالية Autonomy، والتمكين Empowerment، والتوجيه المعتمد على المـستهلك Consumer-Direction، منـذ عـام (١٩٧٥م) كمصطلحات ومفاهيم مركزية في خدمات الإعاقة، بالاعتماد علـى افتـراض أن كـلَّ الأفراد البالغين- بما فيهم ذوو الإعاقة- يستطيعوا أن يتحكموا في حياتهم، ويجب إعطاؤهم ذلـك الحق. ويعرف تقرير المصير عمومًّا بأنه القدرة على الاختيار، وكذلك حق الفرد فـي أن يملـك السيطرة الكاملة على حياته، وحرية التحكم في خياراتهم وخوض نتاجاتها من غير معيقات مادية أو معنوية (O'Brien, Revell & West, 2003)، أو هو قدرة الفرد علـى الاختيـار وتنفيـذ هـذه الاختيارات بفعالية ذاتية (Wehmeyer, Agran, Hughes, Martin, Mithaug & Palmer, 2007).

وقد أكدت الأبحاث هذا الافتراض، كما أكدت الفوائد الضرورية من تـوفير أشـكال الـدعم المختلفة لتقرير المصير، بما فيها المشاركة المتزايدة في خدمات الدعم، وتحسين الوضع المجتمعي ونوعية حياة الأطفال والشباب ذوي الإعاقة (O'Brien & West, 2003).

كما يشير الأدب التربوي ذو العلاقة إلى أن تحديد الفرد أهدافه في الحياة- الذي يُعدّ جوهر تقرير المصير- يحسّن من نتاجات الرشد، ويتصف الأفراد الناجحون في حياتهم بـأنهم يقيّمـون

حاجاتهم، ويختارون أهدافهم، ويضعون خطوات عملية لتحقيقها، ثم ينفذونها، ثم يراقبون أداءهم، وأخيراً يعدلون أهدافهم. وتشير نتائج العديد من نتائج الدراسات الارتباطية والاحتمالية إلى ارتباط إيجابي بين تقرير المصير والنتاجات الإيجابية، كما أظهرت دراسات تجريبية ارتباطات سببية بين تقرير المصير ونتاجات الرشد. وبالاستعانة بكل من النظرية ونتائج البحث، فإن الهدف النهـائي لأساليب التدخل لتطوير تقرير المصير هو تحسين النتاجات التعليمية، والانتقال السلس إلى مرحلة الرشد، وتحقيق الصحة النفسية الجيدة (Powers, 2010).

إضافة إلى إشارة الدراسات العلمية إلى وجود علاقة قوية بين تقرير المصير والدافعية، التي قد تؤثر في قرارات الطالب بترك المدرسة. وكذلك تشمل متطلباتُ بدائل ما بعد الثانوية والتشغيلُ: اتخاذَ القرارات، والاختيارَ، ووضعَ الأهداف، وتقييمَ الذات، وكلها من مكوّنات تقرير المصير (Trainor, 2002). وتشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد ذوي تقرير المصير الأدنى يعانون مشكلاتِ سوء التكيّف بدرجة أكبر، وعزلةً، وتغيّرًا في المزاج، ومشكلاتٍ في التواصل الاجتماعي. وأن الأفراد ذوي الإعاقة يمكن أن يصبحوا أكثر قدرة على تقرير المصير إذا قُدّمَ لهم الدعم الكافي (Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007).

إن من أكثر الأمور أهمية والتي يجب مراعاتها في العصر الحديث، نوعية الحياة، وإدراك الفرد ذاتَهُ وتأكيدها، ومراعاة سعادة الفرد ورضاه عن حياته، ولا يمكن أن نضمن تأمين ذلـك إلا إذا قرر الفرد مصيره (Wehmeyer, Argran & Hughes, 2000). ويرغب العديد من أولياء الأمور في أن يصبح أبناؤهم أكثر تقريراً لمصيرهم؛ لذا يجب أن يهتم المعلمون بذلك عندما يعملون مـع الأطفال ذوي الإعاقة، وفي عُمُرٍ مبكر. ولا يحقق جميع الأطفال النجاح بسبب التـدريس الـذي يتلقونه، ولكنهم ينجحون لأن القائمين على رعايتهم يصفونهم بأنهم يـضعون أهـدافًا لحيـاتهم، ويعرفون ما يحبون، وما يستطيعون، وما يريدون، وكيفية تحصيله. وممّا يؤسف له أن العديد من الأطفال والشباب ينهون برامج التربية الخاصة وهم يعانون من نقصًا في هذه المهارات، كما أنهم لا يدافعون عن أهدافهم واهتماماتهم، ولا ينظر إليهم بأنهم مقرّرون لمصيرهم (O'Brien& West, 2003).

وبناء على ما سلف، ونتيجة لإدراك أهمية تقرير المصير في حياة الفرد، فقد نال تقرير المصير اهتماماً دولياً، وخصوصًا بعد إجماع الباحثين والممارسين على أهمية تطوير تقريـر المـصير، ومعاناة العديد من ذوي الإعاقة من نقص في المهارات المهمة التي قد تحـسّن تقريـر المـصير (Carter, Pierson, Stang, 2008).

وهنالك دلائل كثيرة على اهتمام الباحثين والممارسين الحالي بتقرير المصير، ومن هذه الدلائل إشارة معايير معلمي التربية الخاصة – التي وضعها مجلس الأفراد ذوي الإعاقة – في أمريكا إلى أهمية تطوير المعلمين تقرير المصير عند الطلبة ذوي الإعاقة (Carter et al., 2008).

إضافة إلى ظهور العديد من النظريات التي أسهمت في فهمنا لتقرير المصير على نحو أفضل، ومن أهمها النظرية الوظيفية لتقرير المصير، والنظرية البيئية الاجتماعية، ونظرية تنظيم الذات (Wehmeyer et al., 2007; Ackerman, 2006).

كما يدلل على أهميته تدريس معلمي التربية الخاصة في الغرب لتقرير المصير؛ فقد أظهرت نتائج دراسة مسحية أمريكية أجراها ويهمر وآخرون Wehmeyer, et al. (2000) لمعلمي التربية الخاصة في المرحلة الثانوية، إلى أن ثلثي هؤلاء المعلمين أكدوا وجود بعض الأهداف أو كلها تتعلق بتقرير المصير في خططهم التربوية الفردية والخطط الانتقالية، وذكروا أهمية تدريس مكوّنات تقرير المصير، من مثل: اتخاذ القرار، ووضع الأهداف، وإدارة الذات (Carter, et al., 2008).

ومن الدلائل الأكثر أهمية على مكانة موضوع تقرير المصير، الكمُّ الهائل من الأبحاث العلمية التي أُجريت على تقرير المصير؛ حيث دعمت نتائج البحث العلمي في العقود الثلاثة الماضية حركة تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة. وتم تطوير التعريفات، والنماذج، والنظريات، والمناهج لتقرير المصير كنتيجة لتلك الأبحاث. ويتضح من مسح الأدب التربوي الحديث أن تقرير المصير لذوي الإعاقة نال اهتمامًا كبيرًا من الباحثين والممارسين في مجال خدمات الإعاقة (Ackerman, 2006)؛ حيث اتفقت هذه الدراسات العلمية المتعلقة بتقرير المصير والأفراد ذوي الإعاقة على مجموعة من المعارف الأساسية، وهي: ارتباط تقرير المصير بالنتاجات الايجابية لمرحلة ما بعد الثانوية، وإمكانية تعليم الاتجاهات والمعارف التي تسهم في تطوير تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة، وأهمية توفير فرص تقرير المصير للطلبة ذوي الإعاقة كي يستخدموا هذه المهارات في الإعداد لحياتهم، وأخيرًا أهمية دور المعلمين والأهالي في تسهيل تقرير مصير الشباب أو كبحه (Trainor, 2007)).

ولعل من أقوى دلائل أهمية تقرير المصير، والأكثر تأثيرًا تركيز السياسات والقوانين في الغرب على أهمية تقرير المصير، وعلى التمويل لتطوير تقرير المصير كمكوّن للخدمات الانتقالية للأفراد ذوي الإعاقة، ممّا أدى إلى تطوير مصادر وإعداد مواد عديدة لدعم التدريس؛ بهدف تحقيق تقرير المصير، سواء أكانت هذه المواد والمصادر مناهج وأدلة، أم طرائق واستراتيجيات تدريس، أم أدوات تقييم، أم نماذج تدريس، أم برامج، أم أوراق علمية، أم برامج تخطيط موجّه ذاتيًا. حيث

يتم التدريب على تقرير المصير في الأعمار المختلفة من مرحلة الطفولة المبكرة، إلى المرحلة الثانوية، ولجميع فئات الإعاقة (Wehmeyer & Palmer, 2003)، وقد طُبّقت هذه المناهج والنماذج، وتمّت دراسة فعاليتها بدراسات تجريبية ونوعية. وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى فعاليتها في إكساب الطلبة مهارات ومعارف تقرير المصير وأهداف الانتقال (Trainor, 2007). ومن الأمثلة على هذه النماذج والبرامج المتنوعة لتقرير المصير، التي طورت في التسعينيّات، وحثّت على مشاركة الطلبة في عملية التربية الخاصة برنامجُ صانع القرار Choice Maker وأنموذج خطوة إلى تقرير المصير Step to Self-Determination، التي تهدف إلى زيادة معارف الطلبة بمهارات الحياة، والوعي الذاتي، وزيادة مشاركتهم من خلال لقاءات التخطيط للانتقال (Trainor, 2005).

وبالرغم من توافر مثل هذه المواد والمصادر، فإن المعرفة العلمية الموجودة تشير إلى أن ذوي الإعاقة يعانون نقصاً في مستوى تقرير المصير، وكذلك محدودية الفرص لتعبيرهم عن تفضيلاتهم والاختيار، إضافة إلى أثر البيئة في تقرير المصير (Wehmeyer & Palmer, 2003).

كما أنه بالرغم من الاهتمام الموجّه نحو أهمية تقرير المصير في تعليم الطلبة ذوي الإعاقة، فإنه ما زال هنالك نقص في المعلومات المتعلقة بالعوامل الفردية والبيئية التي تسهم في تقرير المصير وتتنبّأ به. وقد أشارت الدراسات إلى تأثر القدرة والفرص المتوافرة للفرد بالعوامل البيئية في تقرير المصير (Shogren, Wehmeyer, Little, Garner & Lawrence, 2007).

كما تؤكد الأدبيات الحديثة العلاقة القوية بين التخطيط الموجّه ذاتيًّا وتقرير المصير، إذ يُعدّ تقرير المصير حجر الزاوية للتخطيط الموجّه ذاتيًّا والملمح الأساسَ الذي يميزه، والذي يبنى عليه (Kaehne, 2009; Sprague & Hayes, 2000; Gills, 2011). إضافة إلى تأكيدها أهمية التخطيط الموجّه ذاتيًّا ؛ حيث يؤدي استخدام هذا المنحى إلى تمكين الشخص ذي الإعاقة من المشاركة في وضع خطته التربوية والمهنية والانتقالية، ويخدم هذا المنحى كوسيلة لتعريف الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم بخدمات التأهيل المهني وربطهم بها، كما قد يساعد في تنمية الوعي بنقاط القوة والضعف، والإحساس بالكفاءة الذاتية، وتحقيق نوعية حياة أفضل (King, Baldwin, Carrie & Evans, 2005; Hasanain & Ghiloni, 2003).

وقد ظهر التخطيط الموجّه ذاتيًّا بعد مدّة زمنية طويلة اعتقد فيها المدافعون عن الإعاقة والأسر أن نظام الدعم الرسمي الحالي لم يدعم إمكانات الأفراد ذوي الإعاقة الذين يقدّم لهم الخدمة، ونادوا بدعم وجهة نظر العمل الاجتماعي للفرد في البيئة بإنشاء عملية تُبنى على الرغبة والالتزام الشخصي للأصدقاء، والأسر، والمتخصصين الداعمين، وتمكين الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم في سعيهم إلى تحقيق أهدافهم، وتنظيم هؤلاء الأفراد لوجهات نظرهم في خطة عامة

تتكوّن من مجموعة من الخطوات الإجرائية لدعم الأفراد ذوي الإعاقة. نظريًّا، فإن هذا النوع من التخطيط نقل المسؤولية العملية والفلسفية للتخطيط للخدمة من المتخصّصين في تقديم الخدمة إلى الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم (LeRoy, Wolf-Branigin, Wolf-Branigin, Israel, and Kulik, 2007)

وبالرغم من جميع الدلائل السابقة على أهمية تطوير تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا للأشخاص ذوي الإعاقة دوليًّا، وبالرغم من تزايد الاهتمام محليًّا في الآونة الأخيرة بالأشخاص ذوي الإعاقة، الذي توّج مؤّخرًا بإصدار قانون حقوق الأشخاص المعوّقين للعام (٢٠٠٧م)، الذي كان أحد مرتكزاته الأساسية احترام حقوق الأشخاص المعوّقين وكرامتهم وحرية اختياراتهم، واحترام حياتهم الخاصة، والمشاركة في وضع الخطط والبرامج وصنع القرارات الخاصة بالأشخاص المعوّقين (قانون حقوق الأشخاص المعوّقين لسنة ٢٠٠٧)؛ حيث تعبّر هذه المرتكزات في جوهرها عن حق تقرير المصير، بالرغم من كل ذلك، فإن الممارسات الواقعية في خدمات التربية الخاصة والتأهيل لا تولي تقرير الأشخاص ذوي الإعاقة مصائرَهُمْ، واحترامَ اختياراتهم، وحياتهم الخاصة الاهتمامَ الكافي.

وتعاني النساء في معظم المجتمعات تمييزًا لمجرد أنهنّ نساء، فبوجود الإعاقة، تصبح هذه الإعاقة مزدوجة ومركبة– إعاقة كونها امرأة، وإعاقة كونها تعاني الإعاقة– ومن ثَمَّ تضيف الإعاقة إلى المرأة تحدّياً إضافياً. فضلاً عن أن المرأة تعاني من تدنِّيَ الوضع الاجتماعي والاقتصادي والاعتمادية (Nagata, 2003)، وكذا مواجهتها مشكلاتٍ في الزواج والنواحي الجنسية والتشغيل، كما أشارت الدراسات العلمية المختلفة إلى وضع النساء ذوات الإعاقة بوصفهن مهمّشات ومعزولات وغيرَ ذوات قيمة، بالإضافة إلى تعرض نسبة كبيرة منهنّ للإساءة الجسمية، والجنسية، والعاطفية أكثر من قريناتهنّ من غير ذوات الإعاقة (Martin et al. ,2006). كما أظهر الأدب المتعلق بخبرات النساء صعوبة أكبر في ما يتعلق باتخاذهنّ القرارَ بالتبليغ عن الإساءة و/أو تقرير ترك المعتدي مقارنة بالنساء العاديات (Chappell, 2003). ويستدلّ من نتائج الدراسات السابقة الذكر إلى أن النساء ذوات الإعاقة أكثر فئات المجتمع حاجة إلى تطوير تقرير المصير؛ للدفاع عن حقوقهنّ، واتخاذهنّ القرارات الحيوية في حياتهنّ. ولذا، فقد جاءت الدراسة الحالية لسبر غور قضية مهمّة، ألا وهي مهارات تقرير المصير لفئة مهمّشة من فئات المجتمع؛ المرأة ذات الإعاقة، التي هي في أشدّ الحاجة إلى تطوير مهارات تقرير المصير؛ بهدف تحسين وضعها ومكانتها في المجتمع، وكذلك تحسين نوعيّة حياتها. بالإضافة إلى تعرّف ممارسات برامج التربية الخاصة في الأردن في كلٍّ من تطوير تقرير المصير، والتخطيط الموجّه ذاتيًّا.

مشكلة الدراسة:

بالرغم من تقديم الأدب التربوي الحديث أدلّة علميّة على التأثير الإيجابي لتقرير المصير في تحسين نوعية الحياة، وتحسين نتائج الانتقال إلى مرحلة الرشد، فإنه لا توجد أية دراسات عربية أو محلية درست تقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة عموماً والنساء ذوات الإعاقة خصوصاً، كما لا توجد أية معلومات تتعلق بممارسات تطوير تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا في برامج التربية الخاصة في الأردن.

وتقود معاناة النساء ذوات الإعاقة من نقص واضح في الفرص والخدمات المقدمة إليهنّ؛ نتيجة معاناتها من التحيّز والتهميش بناء على الجنس والإعاقة، إلى تقليل فرصهنّ في تقرير مصيرهنّ واتخاذهنّ القرارات الشخصية والاختيار؛ لذا يجب التركيز على هذه الفئة من المجتمع؛ وذلك لأن تقرير المصير سيمكّن النساء ذوات الإعاقة من أن يصبحن أكثر فعالية وقدرة كأفراد في المجتمع، ممّا سيحسّن نوعيّة حياتهنّ من خلال تطوير سلوكات الاستقلالية والاعتماد على الذات، ومن ثمَّ تغيّر الاتجاهات المجتمعية السلبية المتمثلة في النظرة النمطية السائدة للنساء ذوات الإعاقة بأنهنّ أقل قيمة وفعالية.

وبناء على ما سلف، وانسجامًا مع التوجّهات المحلية الحالية المتمثلة في الاهتمام بالأفراد ذوي الإعاقة، التي توّجت بإصدار قانون الأشخاص المعوّقين، الذي اشتمل على الكثير من البنود التي توجب احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وكرامتهم، وحرية اختياراتهم، واحترام حياتهم الخاصة، وحقهم في المشاركة في وضع الخطط والبرامج وصنع القرارات الخاصة بهم، تأتي هذه الدراسة لتعرّف مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة، وممارسات برامج التربية الخاصة في تطوير تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا في الأردن، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة البحثية الآتية:

١-ما مستوى مهارات تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية)؟

٢-ما مستوى مهارات تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة العقلية من وجهة نظر مدرباتهن؟

٣-هل هنالك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=٠,٠٥) في مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة تعزى لنوع الإعاقة (سمعية، بصرية، حركية)؟

٤-ما مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة في الأردن؟

٥-ما مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا؟

٦-هل توجد علاقة بين مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا؟

أهمية الدراسة:

تتّضح أهمية الدراسة الحالية من خلال الآتي:

الأهمية النظرية للدراسة:

- تبيّن هذه الدراسة أهمية مهارات تقرير المصير في مساعدة النساء ذوات الإعاقة على الاختيار واتخاذ القرار والاستقلالية، ومن ثمَّ تحقيق نوعية حياة أفضل.
- توفر هذه الدراسة للمهتمين معلوماتٍ نظريةً عن مفهوم تقرير المصير والنظريات المفسرة له، والمهارات التي يشملها، وطرائق تنميتها، والبيئات التي تحقق المؤشرات النوعية لتنميتها.
- توفر هذه الدراسة للمهتمين مفهوم التخطيط الموجّه ذاتيًّا، وخصائصه، وممارسات وسبل تطبيقه، وكذلك مراجعة للدراسات التي تناولت هذا الموضوع.
- تسلط هذه الدراسة الضوء على النساء ذوات الإعاقة، وهي فئة تعاني التمييزَ ضدّهنّ، كما أنها في أشدّ الحاجة لتطوير هذه المهارات.

الأهمية العملية للدراسة:

- توفر الدراسة معلومات دقيقة للدارسين والباحثين والمطلعين؛ وذلك بهدف تحسين الخدمات التربوية والتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن.
- تضع هذه الدراسة بين يدي المسؤولين عن الأشخاص ذوي الإعاقة حقائق علميّة ترمي إلى وضع الخطط الملائمة للعمل على تطوير مهارات تقرير المصير، باتباع الممارسات التي تتفق والمؤشرات النوعية لتحقيق مهارات تقرير المصير.
- تفتح الدراسة الباب للدراسات اللاحقة المتعلقة بتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا.

تعريف المصطلحات:

تقرير المصير: إظهار الشخص المقدرة على اتخاذ القرار والاختيار والاستقلالية، ويعرف إجرائياً بالدرجة المتحققة على مقياس تقرير المصير الذي أعدّته الباحثة.

التخطيط الموجّه ذاتيًّا: التخطيط للبرامج التربوية الفردية، وبمشاركة الشخص ذي الإعاقة على نحو فاعل، ومراعاة اختياراته واهتماماته، ويعرّف إجرائياً بالدرجة المتحققة على مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا الذي أعدّته الباحثة.

النساء ذوات الإعاقة: الإناث اللواتي يبلغن سنّ الرابعة عشرة من العمر أو أكثر، ويعانين إحدى الإعاقات الحركية أو العقلية أو البصرية أو السمعية، اللواتي يلتحقن بمراكز التأهيل المهني في الأردن.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدّد هذه الدراسة بعينتها؛ حيث إنها اقتصرت على النساء ذوات الإعاقة اللواتي يتلقين خدمات التأهيل المهني في الأردن. كما تتحدّد هذه الدراسة بمكان إجرائها؛ حيث أجريت في مراكز التربية الخاصة ومراكز التدريب والتأهيل المهني، وبزمانها إذ اقتصرت على العام (٢٠١٢ م). وتتمثل محدّدات الدراسة في الأدوات المستخدمة فيها، وفي الدقة في جمع البيانات.

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

مقدمة:

تزايد الحديث في الآونة الأخيرة عن قضية واعدة، تحمل مستقبلاً مشرقاً للأشخاص ذوي الإعاقة، ألا وهي قضية تقرير المصير، التي تُعدّ من التوجهات الحديثة في مجال التربية الخاصة والخدمات الانتقالية وخدمات التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة. ومع بداية الألفية الجديدة ذُكرت تنبؤات كثيرة حول مستقبل الإعاقة؛ إذ حدد واجنر Wagner في خطبته الرئاسية في الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية عام (٢٠٠٠م) ست رؤى لمستقبل خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وكان تقرير المصير أول هذه الرؤى الست (Taylor, Richards & Brady, 2005).

دعمت الدراسات الحديثة أهمية تقرير المصير، وبينت ضرورة أن يكون مفهوماً مركزيًّا في برامج ما بعد المرحلة الثانوية لجميع الطلبة ذوي الإعاقة، وعبر مراحل حياتهم المختلفة، بدءًا بمرحلة ما قبل الروضة وانتهاءً بمرحلة الرشد (Field, Sarver & Shaw, 2003). وأظهرت الدراسات كذلك علاقة إيجابية بين تحصيل الطلبة وتقرير المصير، كما بينت أن الطلبة ذوي الإعاقة الذين أنهوا المدرسة وكانوا مقررين لمصائرهم حققوا نتاجات أكثر إيجابية عندما أصبحوا راشدين، مقارنة بأقرانهم الذين كانوا غير مقررين لمصائرهم؛ حيث ينعكس تطوير تقرير المصير إيجابًا على الطلبة في مجالات عديدة، بما فيها تطوير المشاركة في التخطيط التربوي ومهارات الدفاع عن الحقوق وتحسين القدرات في بدائل الدمج، وأخيرًا تحسين نوعية الحياة (Lee & Wehmeyer, 2004).

وحتى تتوافر للشخص ذي الإعاقة فرص ملائمة لتنمية تقرير المصير، فإنه يجب أن تقدم المدارس للطلبة فرصًا لتطوير المعارف والمهارات والاتجاهات التي ستساعدهم مستقبلاً في تطوير تقرير المصير. ولزيادة كفايات الطلبة في تقرير المصير، فإن على المدارس أن تعلم المعارف والمهارات والاتجاهات التي تزيد من تقرير المصير على نحو واضح ومباشر، وهذا يشمل التدريس المباشر لكفايات تقرير المصير ذات العلاقة، وتقديم نماذج سلوك تقرير المصير في المدرسة (Field & Hoffman, 2002).

يَعدُ الأدب الحديث تطوير تقرير المصير من أفضل ممارسات التربية الخاصة، وخاصة في ما يتعلق بالخدمات الانتقالية للطلبة من المدرسة الثانوية إلى حياة الرشد، وفي التأهيل المهني، وفي عملية التخطيط للخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة (Kaehne, 2009). ومن الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة إعداد معلم التربية الخاصة لتنمية استعداد الطلبة ذوي الإعاقة ليكونوا

مسؤولين عن تحقيق نتاجاتهم التعلمية والحصول على عمل والاستمرار فيه. علمًا بأن تطبيق مهارات تقرير المصير وتقييمها للطلبة ذوي الإعاقة، قد أصبح جزءًا اساسًا من الخطة الفردية (Gills, 2011).

وقد تم في السنوات القليلة الماضية تأكيد أهمية التخطيط الموجّه ذاتيًّا في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة؛ إذ يركز هذا المنحى على تقرير الأشخاص ذوي الإعاقة لمصائرهم من خلال تقديم مجموعة بدائل لهم ليختاروا من بينها بالاعتماد على تفضيلاتهم ورغباتهم (Kaehne, 2009). كما تؤكد الأدبيات الحديثة أهمية التخطيط الموجّه ذاتيًّا؛ حيث يؤدي استخدام هذا المنحى إلى تمكين الشخص ذي الإعاقة من المشاركة في وضع خطته التربوية والمهنية والانتقالية، ويخدم هذا المنحى كوسيلة لتعريف الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم بخدمات التأهيل المهني وربطهم بها، كما قد يساعد في تنمية الوعي بنقاط القوة ونقاط الضعف، والإحساس بالكفاءة الذاتية، وتحقيق نوعية حياة أفضل (King et al., 2005; Hasanain & Ghiloni, 2003). وتؤكد العديد من المراجع العلاقة القوية بين التخطيط الموجّه ذاتيًّا وتقرير المصير، فَتَعُدُّ تقرير المصير حجر الزاوية للتخطيط الموجه ذاتيًّا (Kaehne, 2009; Sprague & Hayes, 2000; Gills, 2011). وبناء على ذلك، سيتم في ما يلي تناول كل من تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا، مع التركيز على تقرير المصير كونه الاساس لفهم التخطيط الموجّه ذاتيًّا.

تقرير المصير Self-determination:

مفهوم تقرير المصير وأهميته:

ظهر مصطلح تقرير المصير Self-determination في نهاية القرن السابع عشر بتأثير أوروبي لتطوير الإرادة الحرة للفرد، ثم ظهرت خلال القرن العشرين مصطلحات أخرى، مثل: ضبط الذات Self-Control، وإدارة الذات Self-Managment. أما في مجال التربية الخاصة، فقد تم استخدم هذا المصطلح خلال العقدين الماضيين. واستمر تطوّر الاهتمام بتقرير المصير كهدف مرجعي ومهمّ، أثر في التشريعات الوطنية، والسياسات، والممارسات الميدانية، كما تم الإجماع على أهميته في تطوير نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة. ووجه الانتباه مؤخّراً للتأثير الثقافي في تطور مهارات تقرير المصير للطلبة؛ وأصبح نقطة التركيز لمكتب التربية الخاصة وخدمات التأهيل الأمريكي (OSERS)؛ حيث أطلق أنشطة لتطوير مبادرة تقرير المصير بهدف إشراك الأفراد في اتخاذ القرار، وصنع قادة المستقبل من ذوي الإعاقة. وموّل مكتب برامج التربية الخاصة (OSEP) سلسلة من ستة وعشرين أنموذجًا لإدارة مشاريع، ركزت على تحديد مهارات

تقرير المصير وتعليمها (Sprague & Hayes, 2000). وأعلنت الإدارة الأمريكية للإعاقات النمائية في عام (٢٠٠٨م) عن تمويل مبادرة التدريب الوطني على تقرير المصير (SDNTI) لمسح واقع تطوير تقرير المصير (US Department of Health and Human Services, 2011).

تُعدّ مبادرة تقرير المصير نتاجًا لحركات التمكين الاجتماعية التي تمت في العقود الماضية، مثل: حركات العيش المستقل، ومساعدة الذات، والدفاع عن الذات، وحركات التطبيع، إلا أنّ هذا الإرث لم يقدّم إطارًا تعريفيًّا كافيا ليتم ضمنه تطوير تقرير المصير. فضلاً عن ذلك، فقد ركزت جهود الدفاع لتمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الحصول على حقوق وفرص متساوية ليكونوا مقررين لمصيرهم، وقد نجمت عن هذه الجهود استجابات تشريعية وقضائية Sprague & Hayes, (2000).

واستخدم هذا المصطلح من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة والمدافعين عن حقوقهم للإشارة إلى حقهم في السيطرة على حياتهم؛ حيث يستخدم هؤلاء مصطلحا: تقرير المصير، والتمكين بالتبادل Empowerment. ويستخدم التمكين عادة مرتبطًا بالحركة الاجتماعية أو التصرفات التي تحسّن من قدرة الأشخاص في السيطرة على حياتهم (Gills, 2011).

وظهر الاستخدام الثاني لمصطلح تقرير المصير في الأدب المتعلق بالدافعية؛ حيث حدد تقرير المصير بأنه حاجة داخلية تسهم في أداء الفرد للسلوكات المدفوعة داخليًّا. وبناء على وُجهة نظرهم، فإن الأفراد نشيطين بطبيعتهم ومدفوعين داخليًّا إلى المشاركة في نشاطات لا يوجد لها مكافآت خارجية واضحة. فضلاً عما سلف، فقد عُرّف تقرير المصير بأنه القدرة على الاختيار غير المرتبط بعواقب معززة أو إكراه أو أي ضغط أو قوة، وبأنه قدرة وحاجة، ويمتلك الفرد ميلاً فطريًّا ليكون مقررًا لمصيره، ممّا يقوده إلى الاشتراك في السلوكات بدافع ذاتي للحصول على المتعة والرضا الذاتي (Gills, 2011). وعندما يتحدث الاختصاصيون عن تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة، فإنهم يتحدثون عن امتلاك سمات تؤدي إلى نماذج سلوك أو نتاجات محددة Sprague & Hayes , 2000))، وهو أكثر قبولاً من تعريف تقرير المصير بأنه سلوك Gills, (2011). وقد يقصد بتقرير المصير لذوي الإعاقة الحصول على عمل مأجور والعيش في شقة أو مع مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة (Sprague & Hayes , 2000).

ويعرف ويهمر وآخرون (Wehmeyer, 2002; Lee & Wehmeyer, 2004; Taylor, Richards & Brady, 2005) تقرير المصير بأنه تصرّف الشخص كمحرك أساسي لحياته واختياراته واتخاذه للقرارات المحققة لنوعة حياة أفضل. بعيدًا عن أي تأثير أو تدخل خارجي. كما يُعدّ بأنه سيطرة الفرد على حياته ومستقبله، وهو حجر الزاوية في إحداث تغييرات كبيرة في

الاتجاهات المجتمعية نحو الإعاقة (Kaehne, 2009). ويعرف فايلد وكوفمان Field & Hoffman تقرير المصير بأنه قدرة الفرد على تحديد الأهداف وتحقيقها بالاعتماد على أساس معرفة النفس وتقييمها. ويؤكد الأنموذج الذي بُني عليه تعريفهما أن تقرير المصير يتأثر بالعوامل البيئية وبالمعارف وبالمهارات وبالاتجاهات المرتبطة بتقرير المصير. وتظهر المعارف والمهارات والاتجاهات التي تقود إلى تقرير المصير في خمسة مكوّنات، هي: اعرف نفسك، وقيّم نفسك، وخطط، وتصرّف، وخضّ النتاجات، وتعلم (Field & Hoffman, 2002). وعرّف قانون الإعاقات النمائية عام (٢٠٠٠م) نشاطات تقرير المصير بأنها النشاطات التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقات النمائية، وذلك بتقديم المساعدة الملائمة لهم؛ لإعطائهم القدرة والفرصة على اتخاذ القرارات الشخصية، وإعطائهم فرصة الاختيار وضبط نوعية الخدمات وكميّتها وأشكال الدعم والمساعدات التي يتلقونها، والسيطرة على ضبط المصادر للحصول على الخدمات وأشكال الدعم والمساعدات الضرورية، والفرص للمشاركة في مجتمعهم، والدعم المادي للدفاع عن انفسهم وعن غيرهم، ولتطوير مهارات القيادة عبر تدريب مهارات الدفاع عن الذات (Wehmeyer et al., 2007).

إضافة إلى ذلك، فإن هنالك اتجاهًا لتعريف تقرير المصير مرتبطًا بسلوكات محددة، مثل: حل المشكلات، واتخاذ القرار، وتأكيد الذات؛ بسبب تصوير الشخص المقرّر لمصيره من قِبل معظم الناس بأنه هو الشخص الناجح الذي يظهر مثل هذه السلوكات (Field & Hoffman, 2002)، أو مرتبطًا بتطبيق ممارسات التخطيط الموجّه ذاتيًا، أو بحضور الفرد لقاءات الخطة التربوية الفردية، وقد يتسع المفهوم إلى مجال الحقوق المدنية؛ أي أن تقرير المصير أولاً وقبل كل شيء يعني الوصول إلى الحقوق الأساسية، مثل: حرية الحديث والتعبير، وغيرها من الحقوق الدستورية الأخرى. كما يشمل اختيار أماكن الإقامة، والتشغيل في العمل الذي يفضله الفرد، أو المشاركة في نشاطات التسلية، والنشاطات الدينية وغيرها (Sprague & Hayes , 2000). ولا يمكن تحديد جميع سلوكات تقرير المصير؛ لأنه يمكن أن يتضمن أيُّ سلوك تقريرًا للمصير، ويمكن أن يتضمن ظهورُ السلوك وعدمُ ظهوره تقريرًا للمصير (Gills, 2011).

وبالرغم من وجود سلوكات تظهر بأنها تقرير مصير (مثل: الاختيار، وحل المشكلات، والدفاع عن الذات...)، فإنّه عند محاولة كتابة قائمة بالسلوكات التي يمكن أن تعرف بأنها تقرير مصير، فستكبرهذه القائمة لتشمل أي سلوك في ذخيرة الشخص. فمثلاً يُعدّ تحدث الفرد عن نفسه عموماً بأنه سلوك تقرير مصير، وفي معظم الحالات هو كذلك. ولكن إذا كان التحدث عن الذات يُعدّ تقريرَ مصير، فإن الأشخاص الذين لا يستطيعون الكلام لن يكونوا مقررين لمصيرهم. ويجب الإشارة إلى أن سلوك التحدث لا يُعدّ في حدّ ذاته سلوكَ تقرير مصير، ولكن نيّة السلوك وهدفه هو

الذي يُعدّ كذلك. ولذا يمكن توسيع السلوك ليشمل التحدث باستخدام أي وسيلة اتصال. ويمكن التعامل مع هذه المشكلة بتوسيع السلوكات التي تُعدّ بانها تقريرَ مصير؛ فيمكن إعادة كتابة الجملة السابقة لتصبح استخدام طرائق التواصل للتعبير عن الذات (King et al. , 2005).

هنالك اتجاه عام لاعتبار تقرير المصير كصفة للأشخاص الناجحين الذين يتصرفون بطرائق ناجحة فقط، وهذا وصف غير دقيق له. والدراسات في مجال وضع الأهداف وتحقيقها تركز على أن السلوك الموجه بالأهداف قد يكون له: نتاجات مرغوب فيها، أو نتاجات غير مقصودة، أو قد لا يكون له نتاجات (Gills, 2011).

كما وصف تقرير المصير بوصفه هدفًا وبناءً تربويًّا. وهذا يعني أن المربين سيعملون على تطوير تقرير المصير في المدارس لتحديد المهارات، والقدرات، والاتجاهات، والمعتقدات التي تقود إلى تقرير المصير، ولتصميم التدريس لتحقيق هذا النتاج (Wehmeyer et al., 2007).

ويمكن إجمال خصائص الأشخاص الذين يتصفون بتقرير المصير– حيث تمثل هذه الخصائص المستوى المتقدم من تقرير المصير – في ما يأتي:

(Rubin & Roessler, 1995 ; King, et al. , 2005 ;Thoma & Sax , 2003)

- الوعي بالتفضيلات والاهتمامات ونقاط القوة ونقاط الضعف الذاتية.
- القدرة على التفريق بين ما يريد الفرد وما يحتاج.
- القدرة على الاختيار بناء على الميول والرغبات والحاجات.
- القدرة على تحديد البدائل المختلفة، وتوقع عواقب القرارات.
- القدرة على المبادرة والتصرف عند الحاجة.
- القدرة على تقييم القرارات بالاعتماد على نتائج القرارات السابقة؛ لتحديد القرارات المستقبلية.
- القدرة على العمل لتحقيق الهدف.
- مهارات حل المشكلات.
- السعي إلى الاستقلالية وإدراك الحاجة المتبادلة للأشخاص لبعضهم بعضاً.
- مهارات الدفاع عن الذات.
- القدرة على تنظيم الذات وتقييمها.
- الأداء المستقل ومهارات التكيف.
- المثابرة والإصرار.

- القدرة على استخدام مهارات الاتصال، مثل: النقاش، والإقناع؛ للوصول إلى الهدف.
- القدرة على تحمل مسؤولية التصرفات والقرارات.
- الثقة بالذات.
- الفخر والإبداع.

أما بالنسبة لتقرير المصير عند الأطفال الصغار، فإن المعلمين يواجهون محدودية في إمكانية تنمية تقرير المصير عند التعامل معهم، حتى مع وجود رغبة الوالدين في زيادة استقلالية أطفالهم. وبالرغم من اختلاف الدرجة التي يمكن أن يكون بها الأطفال الصغار ذوو الإعاقة مقررين لمصائرهم، فإنّ المعرفة والمهارات والاتجاهات التي تقود إلى تقرير المصير تتطور عبر التعلم ضمن محتوى وموضوعات متعددة ومع مرور الوقت. وإذا ما أريد من الأطفال ذوي الإعاقة أن يصبحوا مراهقين مقررين لمصائرهم، فإن ذلك يحتاج إلى البدء بتعليم تقرير المصير في عمر مبكر. ويجب الاهتمام بالشراكة بين الأسرة والاختصاصين لتحقيق نتائج إيجابية للأطفال الصغار ذوي الإعاقة (Turnbull & Turnbull, 2001).

فضلاً عن ذلك، يمكن تضمين تقرير المصير وتطبيقه في جميع مراحل عملية التأهيل وخدمات الانتقال للأفراد في المراحل اللاحقة من حياتهم، وكما يأتي (Thoma, et al., 2003; Wehmeyer, Field, Doren, Jones & Mason, 2004):

- الارشاد التأهيلي: ويمكن في هذه المرحلة تطبيق تقرير المصير، وذلك باتخاذ الفرد للقرارات باستقلالية وتعزيز المسؤولية الشخصية.
- التخطيط وإدارة الحالة: حيث يتم في هذه المرحلة تطبيق تقرير المصير، بمشاركة الشخص في تطوير خطة التأهيل الموجهة ذاتيًّا و / أو خطة الحياة المستقلة.
- التطور المهني والوظيفي: ويمكن في هذه المرحلة تطبيق تقرير المصير، بمشاركة الفرد في تحديد الأهداف المهنية والقرارات المتعلقة بالعمل.
- الخدمات الانتقالية: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق تقرير المصير، بمشاركة الفرد في التقييم والتخطيط؛ للانتقال إلى حياة الرشد.

تشير الدراسات المختلفة إلى الدور الكبير لتقرير المصير في نوعية حياة الأفراد ذوي الإعاقات المختلفة؛ فقد أشارت دراسة ويهمر وسشوارتز Wehmeyer and Schwatz (1997) إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، الذين تعرضوا لخبرات تتضمّن تقرير مصير تمتعوا بقدرات أفضل في الاختيار والاستمرار في البدائل بعد المدرسة الثانوية، مثل العمل مقارنة بأقرانهم ذوي الإعاقة الذين لم يمروا بهذه الخبرات.

ووجد ترواينور Trainor (2005) أن تقرير المصير كان وسيلة مهمّة لمساعدة الطلبة ذوي صعوبات التعلم في تحديد الأهداف وتحديد الخيارات، ووضع خطة إجرائية، وتحديد شبكة الدعم. كما أشار إلى ارتباط تقرير المصير بالنتاجات الناجحة لمرحلة ما بعد الثانوية، وإمكانية تعلم الأفراد ذوي الإعاقة للمهارات والاتجاهات التي تسهم في تطوير تقرير المصير، وتساعد الخبرات والفرص المتاحة للطلبة ذوي الإعاقة في تطوير تقرير المصير واستخدام هذه المهارات في جوانب حياتهم العديدة، كما أن الأسرة والمعلمين يمكن أن يساعدوا في تطوير تقرير المصير.

ويُعدّ الأفراد الذين طوروا تقرير المصير أكثر استعدادًا للمحافظة على نوعية حياة أفضل مقارنة بالأفراد غير المقررين لمصائرهم، والنجاح في مرحلة ما بعد الثانوية. وقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص ذوي الإعاقة المقررين لمصائرهم أفضل في الاختيار من أقرانهم ذوي الإعاقة غير المقررين لمصائرهم؛ فهم أكثر قدرة على التعبير عن حاجاتهم، والمحافظة على العمل، واتخاذ القرارات، والمحافظة على علاقات إيجابية مع الأسرة والأصدقاء، وتحقيق نوعية حياة أفضل عند مقارنتهم بأقرانهم ذوي الإعاقة غير المقررين لمصائرهم (Gills, 2011).

العوامل المرتبطة بتقرير المصير:

تشير الأبحاث العلمية ذات العلاقة بتقرير المصير إلى وجود عوامل كثيرة مرتبطة بتطوير تقرير المصير، منها: الثقافة، ومكان الإقامة (مدن، قرى)، والحالة الاقتصادية الاجتماعية، وبنية الأسرة (ممتدة، نووية)، والجنس، والعمر، والقدرة العقلية، والمعتقدات الدينية، وخبرات الظلم والتحيّز التي مر بها الفرد (US Department of Health and Human Services, 2011) . كما تشير الأبحاث إلى وجود علاقة بين المنحى البيئي لتقرير المصير والخصائص الشخصية وكفاءة تقرير المصير وظروف الحياة من جهة، والضبط الشخصي عند الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من جهة أخرى. بينما أشارت الدراسات التي قارنت بين تقرير المصير عند ذوي الإعاقة العقلية الذين يعيشون مع أسرهم، وبين أولئك الذين يعيشون في بيوت جماعية إلى أن تقرير المصير أعلى عند الأفراد الذين يعيشون مع أسرهم، بينما كان الرضا عن الحياة أعلى عند الذين يعيشون في بيوت جماعية (Strnadova and Evans, 2012).

أما بالنسبة لمتغير الجنس، فهنالك تضارب في نتائج الدراسات حول تأثيره في تقرير المصير، فقد أشارت دراسة نوتا وآخرين Nota, et al. (2007) إلى حصول النساء ذوات الإعاقة العقلية على درجة أعلى في تقرير المصير من الرجال، واستنتج ويهمر وكارنر (Wehmeyer & Carner, 2003) بأن الجنس لا يؤثر في درجة تقرير المصير، بينما أظهرت نتائج دراسة ديفدينسي

وآخرين (Duvdevany, Ben-Zur & Ambar, 2002) أن مستوى تقرير المصير أعلى عند الرجال منه عند النساء ذوات الإعاقة.

وكذلك هنالك عدم وضوح في علاقة العمر وتقرير المصير؛ فبينما أشارت دراسة ويهمر وكارنر Wehmeyre & Garner (2003) إلى أن العمر ليس أحد المتنبآت في تقرير المصير، فإنّ دراسة ديفدينسي (Duvdency, Ben-Zur & Ambar, 2002) وجدت عكس ذلك. كما أشارت الأبحاث إلى علاقة تقرير المصير والتمكين (الذي يقصد به تسهيل قدرة الفرد على تقرير مصيره). ويعتمد التمكين على المستويات: البنائية، والاجتماعية، والتفاعلية؛ حيث يتطور تقرير المصير لدى الفرد؛ لأنه يعيش في جو يسوده علاقات اجتماعية تمكنه وتعطيه الفرص الملائمة ((Sprague & Hayes , 2000).

ومن العوامل التي اتفقت الدراسات على تأثيرها في مستوى تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم هو مستوى القدرات العقلية (Strnadova and Evans, 2012). ومن العوامل الأخرى التي لها علاقه بتقرير المصير نوعية الحياة Quality of Life؛ إذ يُعدّ تقرير المصير مجالاً رئيسيًا من مجالات نوعية الحياة. وهنالك علاقة ارتباطية نظرية وتجريبية بين تقرير المصير ونوعية الحياة؛ حيث أظهرت نتائج دراسة ويهمر وسشوارتز (Wehmeyer & Schwartz, 1998)، التي طبقت على خمسين راشدًا ذوي إعاقة عقلية علاقةً بين تقرير المصير ونوعية الحياة؛ إذ إن تقرير المصير يحسن من نوعية حياة الفرد.

وأشار ويهمر وبالمر Wehmeyer & Palmer (2003) إلى أن العامل الذي يقف وراء النظر إلى الأفراد ذوي الإعاقات المعرفية (الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم) على أنهم عاجزين عن أن يقرروا مصيرهم هو النظرة الاجتماعية النمطية السائدة، والحكم السابق، والواقعية الموضوعية المبنية على قدراتهم وإمكاناتهم.

وهنالك حاجة إلى تحليل الأدب لتعرّف أثر العوامل الديموغرافية الأخرى المرتبطة بتقريـــر المصير، مثل: ظروف الإعاقة، والعرق، وغيرها من العوامل (Trainor , 2007).

نظريات تقرير المصير Self-Determination Theories:

تشترك جميع النظريات المفسّرة لتقرير المصير بنظرتها إلى البناء المفاهيمي لتقرير المصير بعدّه مكونًا سيكولوجيًّا يقع ضمن البنية الأوسع والمنظمة لنظريات الفاعلية الإنسانية، التي يقصد بها قدرة الفرد على الاختيار وفرض خياراته بفعالية ذاتية (Wehmeyer et al., 2007).

وفي ما يأتي وصف مختصر للنظريات التي ساعدت على فهم تقرير المصير وتوضيحه:

أولاً– النظرية الوظيفية لتقرير المصير لويهمر Wehmeyer وآخرين. وقد حدّدت هذه النظرية مفهوم تقرير المصير – كناتج تربوي – بأنه تصرّف الشخص كمحرك أساس لحياته واختياراته واتخاذه للقرارات المحققة لنوعية حياة أفضل بعيدًا عن أي تأثير أو تدخل خارجي (Gills, 2011). ويتصف الأفراد الذين يظهرون تقرير مصير بمجموعة من الخصائص، يعتمد تطورها على عمر الفرد، والفرص المتوافرة له، وقدراته، والظروف المحيطة به، وتشمل هذه الخصائص :Wehmeyer, et al. (2007)

– الاستقلالية Autonomy: وتعتمد الاستقلالية على تفرد الشخص Individuation، وتشمل تصرف الفرد بناء على تفضيلاته، واهتماماته، وقدراته، وتحرره من أي تأثير خارجي.
– تنظيم الذات Self-Regulation: يتضمن سلوك تنظيم الذات فحص الأفراد لبيئاتهم، واتخاذ القرارات، وتقييم أفعالهم، ومراقبة الذات، ومحاسبة الذات، والتعلم الذاتي، وتقييم الذات، وتعزيز الذات.
– التمكين النفسي Psychological Empowerment: هو عملية تعلم الفرد، واستخدامه لمهارات حل المشكلات ليسيطر على حياته. ويشمل الكفاءة الذاتية، ومركز الضبط.
– معرفة الذات Self-Realization: هو المعرفة بالذات وفهمهما، وتحديد نقاط القوة والضعف الذاتية.

ويشير جيلي Gills (2011) إلى أن هذه الخصائص الأساسية تظهر عند تطوير الفرد واكتسابه لمجموعة عناصر تكوينية لسلوك تقرير المصير، وهي: الاختيار، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، ووضع الأهداف، وأداء المهمة، ومراقبة الذات، والتقييم، والتعزيز، ومركز الضبط الداخلي، والتفسيرات الإيجابية للكفاءة، وتوقع النتاجات، والوعي الذاتي، ومعرفة الذات.

ثانياً– النظرية البيئية الاجتماعية Social-Ecological theory لأبيري وستانكلف Abery and Stancliffe، التي تقول إن تقرير المصير يستند على تفاعل الفرد مع العوامل البيئية، التي تحدد بسلسلة من المتغيرات الاجتماعية الوسيطية، مثل: الكفاءة الاجتماعية، وشبكات الدعم الاجتماعي، والدمج الاجتماعي. ويتحدد تأثير هذه المتغيرات الوسيطية في تطور تقرير المصير ضمن السياق التفاعلي والاجتماعي البيئي بناءً على المتغيرات المتعلقة بالفرد، مثل: خصائصه الفردية، والمتغيرات المتعلقة بالبيئة مثل توافر فرص الاختيار (Mithaug, 1993).

تؤكد النظرية الاجتماعية البيئيةُ التفاعلاتِ المعقدةَ التي تحدث بين الشخص والبيئة، ومتغيرات محددة هي مسؤولة عن التغيرات المهمة في السلوك البشري. ويُعدّ هذا المنحى أحد

نماذج التدخل القليلة لتحديد المتغيرات البيئية والشخصية المعقدة والمتبادلة والديناميكيات المطلوبة لتصميم أساليب التدخل وتقييمها من أجل تطوير تقرير المصير (Wehmeyer et al., 2007).

ثالثاً- نظرية تنظيم الذات Self-Regulation Theory لميثاج Mithaug التي توضح كيفية تحسين تكّيف الأفراد لزيادة احتمالية وصولهم إلى ما يريدونه من بيئاتهم. ويصف التأثير المتبادل بين تكّيف الفرد وتغيرات البيئة. وبالرغم من أن هذه النظرية تنسجم مع النماذج المعرفية، والسلوكية، والسلوكية/المعرفية، فإنها تذهب إلى أبعد منها بوصفها لميكانيزمات حل المشكلات، وأداء الحل Solution-Doing مما يقود إلى التكيّف والهدف الأقصى.

كما تفترض هذه النظرية بأن تقرير المصير هو أحد أشكال تنظيم الذات؛ حيث يُعدُّ الفرد مؤثرًا وفعالاً على نحو كبير، وحرًّا لدرجة كبيرة من أي تأثير خارجي. ويكون الأشخاص المقرّرون لمصائرهم منظمين لخياراتهم وتصرفاتهم بنجاح أكثر من الذين لا يتصفون بتقرير المصير. ووصفت النظرية أنموذجًا لتقرير المصير كحل للمشكلات منظم ذاتيًّا. وتقول بإنّ الأفراد غالبًا يقعون في وضع حائر بين أوضاعهم أو أهدافهم الحالية والأوضاع والأهداف المرغوب فيها. وقد يضع الأشخاص ذوو الإعاقة توقعات متدنية جدًّا أو عالية جدًّا أحيانًا، وينجم الشعور السلبي عن التوقعات المتدنية. وقد ينتج تقدير الذات غير الصحيح توقعات غير واقعية أو غير صحيحة(Muller & Louw , 2004)).

ولزيادة احتمالية النجاح، فإن الأفراد يحتاجون إلى رفع درجة توقعاتهم، والقدرة على وضع توقعات ملائمة مبنية على نجاح الفرد في مطابقة قدرته مع الفرص الحالية؛ حيث إن القدرة هي تقييم الفرد للمصادر المتوافرة (مثل: المهارات، والاهتمامات، والدافعية)، وتشير الفرصة إلى أبعاد الوضع الحالي التي ستمكن الفرد من تحقيق هدفه المرغوب فيه. وتقرير المصير هو شكل مختلف لسلوك تنظيم الذات الذي يشمل حل المشكلات المنظم ذاتيًّا للحصول على ما تحتاج إليه وتريده في الحياة Mithaug(1993 ,).

رابعاً- نظرية ديسي وريان Deci & Ryan لتقرير المصير Self-Determination Theory SDT تُعدُّ هذه النظرية، التي ظهرت عام (١٩٨٥م) منظورًا متعدد الأبعاد للدافعية، وهي تختلف عن النظريات التي تعتقد بالدافعية أحادية البعد، حيث تفترض هذه النظرية أنواعًا متعددة من الأسباب الدافعة للسلوك، التي يمكن ترتيبها على متصل بدائل تقرير المصير Self-Determination Continuum؛ حيث تُعدُّ الدافعية الداخلية Entrinsic Motivation أبعد نقطة من المتصل؛ إذ تعبر عن صورة الدافعية الأكثر تقريرًا للمصير، التي تتضمن القيام بالسلوكات بدافع الحصول على المتعة والرضا الذاتي. والنوع الثاني من الدافعية هو الدافعية الخارجية Extrinsic Motivation،

التي تعبر عن المشاركة والانخراط في نشاط ما لأسباب خارج الفرد، وهنالك أنواع كثيرة للدافعية الخارجية، تتنوع في مستوى تقرير المصير، وتتراوح من مستوًى متدنٍ لتقرير المصير إلى مستوًى عالٍ من تقرير المصير، وأقل أنواع الدافعية الخارجية تقريرًا للمصير دافعُ التنظيم الخارجي Extrinsic Regulation. وتفترض نظرية ديسي وريان Deci & Ryan أن السلوكات المدفوعة خارجيًّا Extrinsically Motivated تتطور إلى سلوكات مدفوعة ذاتيًّا عبر عمليات تطورية من التذويت والتكامل Internalization and Integration؛ حيث تشمل تحويل الفرد للعمليات التنظيمية التي هي خارجية إلى عمليات تنظيمية داخلية(Muller & Louw, 2004)).

وتشير هذه النظرية إلى أربعة أنواع أساسية من التنظيم Regulation تنتج من درجات مختلفة من عمليات التذويت Internalization والتكامل Integration ، وهي (Karlsson, 2007) :

١. التنظيم الخارجي External Regulation(ER) الذي يعتمد على حوادث خارجية، مثل: الحصول على الثواب، وتجنب العقاب. ويسمى هذا النوع بالدافعية الخارجية التقليدية.
٢. التنظيم غير الواعي Introjected Regulation (IJ) ويشمل التصرفات التي تستند إلى ما تمليه البيئة من عناصر تمّت تذويتها بحيث أصبحت جزءًا من بنية الذات في صورة مقررة على نحو غير واعٍ، ويكون دافعُ السلوك عدمَ الشعور بالذنب، وكذلك الشعور بضرورة الالتزام. ويظهر هذا النوع من الدافعية عندما يواجه الفرد ضغوطات من أجل أداء مهمة ما، ويكون مصدر هذا الضغط داخل الفرد، كالشعور بالخجل لعدم القيام بالسلوك.
٣. التنظيم المعرّف أو المحدّد Identified Regulation (ID) حيث تستند السلوكات في هذا النوع من التنظيم إلى الاختيار الشخصي ومدى الأهمية، وهذا النوع أكثر أنواع الدافعية الخارجية تقريرًا للمصير، ويظهر عندما يَعُدُّ الفرد النشاط مهمًّا ويختاره.
٤. التنظيم المتكامل أو التكاملي Integrated regulation (IR) حيث يعُدّ الفرد النشاط جزءًا من ذاته، ويختاره بحرية، كما أنه يتوافق مع قيم الفرد ومعتقداته. وتُعدّ هذه أعلى درجات تقرير المصير على الإطلاق.

وهنالك مجموعة سلوكات تخرج من هذا الإطار، مثل السلوكات التي تتصف بغياب الدافعية Amotivated التي تعبر عن عدم وجود الدافعية التي تتوسط أفعال الفرد وتوابع تلك الأفعال (Karlsson, 2007).

واستنادًا إلى هذه النظرية، فإن الإنسان بحاجة إلى الشعور بالكفاية والاستقلال الذاتي، والأنشطة المدفوعة ذاتيًّا تلبي هذه الحاجة عند الفرد، وبالعكس فإن الأنشطة المدفوعة خارجيًّا

يمكن أن تضعف شعور الفرد بالاستقلالية؛ لأن الفرد يعزوها خارجيًّا. كما أن الطلبة الذين يملكون دافعية داخلية أكثر احتمالا للاستمرار في المدرسة، والتصرف بطريقة ملائمة، وإظهار القدرة على التكيّف والفهم (Stemberg & William, 2002). كما تشير هذه النظرية إلى أن الفرد سيطور توجهات دافعة لتقرير المصير على نحو أكبر عند مشاركته في نشاط يقود إلى إشباع ثلاث حاجات نفسية أساسية، وهذه الحاجات هي: الكفاءة المدركة، والاستقلالية، والانتماء. والكفاءة المدركة هي شعور الفرد بالفعالية في أداء مهمة محددة. أما الاستقلالية، فهي الاختيار والضبط المدرك في سلوك الفرد، والانتماء هو شعور الفرد بالارتباط بالأشخاص المهمين في حياته. ويسعى الفرد إلى النشاطات التي ترضي هذه الحاجات الثلاث الأساسية، وأي شي يؤثر في إحساس الفرد بالكفاءة والاستقلالية والانتماء سيؤثر في نوع الدافعية التي يطوّرها لذلك النشاط (Kipp & Amorose , 2005).

تعليم تقرير المصير:

يُعدُّ تقرير المصير كغيره من أشكال السلوك البشري من السلوكات المتعلمة؛ إذ تبدأ الأسر والأشخاص ذوو العلاقة بتعليم جوانب محددة لسلوك تقرير المصير. وتشمل أساليب التدريس: النمذجة المقصودة وغير المقصودة، والتعلم في المواقف الطبيعية، سواء في مواقف بيئية مقننة او غير مقننة، وكذلك التدريس المباشر. ويجب أن يكون للمدرسة دور في تدريس معارف تقرير المصير ومهاراته، كما أن للأسرة دورًا في ذلك؛ إذ يجب التعاون معها على تطوير سلوك تقرير المصير (Rubin & Roessler, 1995).

ويذكر لوفت (2001) Luft للمعلم مجموعة من النصائح التي تساعده على تطوير تقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة، هي:

- عرّف الآباء بالراشدين ذوي الإعاقة المقررين لمصيرهم، الذين يعانون إعاقات مشابهة لإعاقات أبنائهم.
- شجّع التوقعات العالية من الأطفال في المدرسة والمنزل.
- تفهّم الصراع الذي قد يمرّ به الآباء، بين تشجيع تقرير المصير والاستقلالية لدرجة كبيرة والمحافظة على سلامة ابنهم.
- ساعد الأسر على تحديد الاستراتيجيات لتطوير تقرير المصير، مثل: الاطلاع على النماذج الجاهزة لتطوير تقرير المصير، وفرص الاختيار، واتخاذ القرار.
- احترم قيم الأسر وخلفياتهم الثقافية وأفكارهم وتوقعاتهم عن تقرير المصير.

وعند تدريس تقرير المصير، يجب مراعاة ما يأتي (Rubin & Roessler (1995:

- مساعدة كل طالب للوصول إلى أعلى مستوًى ممكن من درجة تقرير المصير.
- تقديم الأسر والمعلمون أنموذجًا لتقرير المصير، من خلال توفير البيئة وفرص التعلم، وكذا توفير أساليب تدريس مباشر.
- الانتباه إلى التنوع الثقافي كمؤثر في تدريس تقرير المصير.

وقد أشارت المقابلات التي أجراها سيرفر (2000) Sarver إلى أن الراشـدين ذوي صـعوبات التعلم في مؤسسات التعليم ما بعد المرحلة الثانوية أشاروا إلى الدور الكبير للعلاقـات فـي دعـم تقريرهم لمصيرهم. وأشار رين وديسي (2000) Ryan & Deci إلى أن الإحساس بالانتماء يـوفر أساسًا آمنًا يستطيع معه الفرد أن يصبح مقرّرًا لمصيره. ولنوع الجـو الـسائد ضـمن المواقـف التربوية تأثير قوي في أنواع العلاقات، وكذا فإنّ المؤسسات التي تسودها ثقافة العلاقات الإيجابية ونماذج التواصل تُعدُّ خطوة مهمة نحو تطوير تقرير المصير.

يختلف محتوى تدريس تقرير المصير باختلاف النموذج أو المنهاج المعتمد؛ فبعض النماذج تركز على الاختيار والتخطيط المهني، وبعضها تركز على دفاع الفرد عن ذاته أو مهاراته في إدارة لقاءات الخطة التربوية الفردية، في حين تركز بعضها الآخر على وُجهة نظر أوسع لتقرير المصير، تتمثل في: الوعي الذاتي، وقبول الذات، والمعارف والمهارات المتعلقة بالسلوك الهادف (Roessler, et al., 1995)). ويجب التركيز هنا على ضرورة إجراء تقييم لمهارات الطلبة في تقرير المصير إذ يبنى عليه تدريس مهارات تقرير المصير. ومن أشهر المقاييس التي تم تطويرها لوضع استراتيجيات تطوير تقرير المصير وتقييمها عند الطلبة مقياس تقرير المصير للمؤسسة الأمريكية للبحث (AIR) والذي طورته المؤسسة الأمريكية للبحث American Institutes for Research (AIR) في عام (١٩٩٤م)، ويمكن أن يستخدم المعلمون والأسر والمرشدون والأختصاصيون الآخرون العاملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة نتائج هذا المقياس لتقييم أداء الطالب وتطويره في تقرير المصير، وتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف عندهم، ووضع أهداف تربوية محددة في الخطة التربوية الفردية أو الخطة الانتقالية الفردية ITP، وتطوير الاستراتيجيات لبناء قدرات الطالب، وكذا تطوير تقرير المصير في إعداد هذا الطالب كي يكون شخصًا بالغًا أكثر استقلالية (AIR, 1994).

ويشتمل تدريس تقرير المصير على (Rubin & Roessler, 1995):

١- قبول الفرد وتقديره لذاته، وتشمل:

- الافتخار بنقاط القوة التي تميّزه عن غيره.

- إدراك حقوقه ومسؤولياته، واحترامها.
- الاهتمام بالرضا الجسمي والعاطفي.

٢- دفاع الفرد عن حقوقه في المدرسة والمجتمع، ويشمل أن يتعلم:

- وصف إعاقته التي تتطلب تقديم خدمات تربية خاصة أو خدمات مساندة لينجح في المدرسة.
- التواصل مع الآخرين في ما يتعلق بحاجاته بحيث تُعدّلُ الخدمات ويحصل على الدعم.
- حل المشكلات المتعلقة بالعقبات التي يواجهها في سبيل تحقيق أهدافه.
- الدفاع عن حقوقه.
- التعامل مع الصراعات والرفض لتحقيق رغباته واهتماماته.

٣- كيفية وضع الفرد خططًا لنفسه، وتشمل تعليم ما يأتي:

- وضع أهداف واقعية.
- تحديد خطوات إجرائية للوصول إلى الأهداف.
- توقع النتائج.
- الإبداع في تخطيط الخطوات الإجرائية لتلبية الأهداف.
- التدرّب على وضع خطة بصرية تمثل الخطوات الإجرائية لتحقيق الهدف.

٤- كيفية مشاركة الفرد الفعالة في التخطيط للخدمات الانتقالية الخاصة به، وتشمل ما يأتي :

- إكمال التقييم الفردي وإجراءات التخطيط المستقبلية.
- جمع معلومات تتعلق بالبدائل المختلفة.
- مراجعة أهداف الأداء السابق.
- طلب التغذية الراجعة من الآخرين الذين يعرفونه جيدًا.
- مناقشة أهداف الخطة التربوية الفردية.
- اكتساب المهارات لإدارة اجتماعات الخطة التربوية الفردية.

٥- كيفية تعامل الفرد مع نتائج التخطيط والتعلم من الخبرة، وتشمل تعليم ما يأتي:

- كيفية مقارنة النتائج الفعلية مع النتائج المتوقعة.
- كيفية مقارنة الأداء والخطوات الاجرائية مع الأداء والخطوات الإجرائية المتوقعة.
- كيفية تحديد العوامل المؤثرة في الأداء والنتاجات الفعلية.
- كيفية قبول عواقب القرارات والخطوات الإجرائية.

- كيفية تكييف الخطط عندما تكون النتائج غير مرضية.

ويجب على برامج التربية الخاصة أن تعمل على تطوير تقرير المصير وتقييم خدماتها في مدى التزامها بتطوير تقرير المصير؛ إذ يوجد بعض الأبحاث التي أجريت لتطوير مؤشرات نوعية لتقييم مدى تطوير برامج التربية الخاصة لتقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة. ويُوصى بأن يمارس فريق التقييم خطوات نموذج تقرير المصير نفسها عند استخدامهم للمؤشرات المتعلقة بتقييم تقدمهم الحالي نحو دعم تقرير المصير للطلبة، وهي: اعرف نفسك، وقيّم نفسك، وخطّط، وتصرّف وخضّ النتاجات، وتعلّم. ويُعدُّ العالمان فايلد وهوفمان Field & Hoffman من أبرز العلماء الذين تحدثوا عن تقرير المصير، وأجروا الكثير من الأبحاث على هذا الموضوع، ومن أكثر هذه الأبحاث شهرة البحث الذي استهدف تطوير مؤشرات نوعية لتقرير المصير للبيئات المدرسية. وفي ما يأتي هذه المؤشرات (Field & Hoffman, 2002) :

- تشتمل المناهج، وبرامج دعم الأسرة، وبرامج التطور المهني للعاملين على: معارف تقرير المصير، ومهاراته، واتجاهاته.
- يشترك الطلبة، وأولياء الأمور، والعاملون في اتخاذ القرارات التربوية الفردية والتخطيط.
- يوفر للطلبة والأسر والعاملين فرصاً للاختيار.
- يشجع الطلبة، والأسر، والعاملين على التعامل مع المواقف الجديدة.
- يشجّع العلاقات الداعمة.
- يوفر التعديلات وأشكال الدعم للحاجات الفردية.
- يوفر للطلبة، والأسر، والكادر فرصًا للتعبير عن أنفسهم، وكذا لفهمهم.
- يمكن التنبؤ بنتائج السلوكات.
- يتم نمذجة تقرير المصير في البيئة المدرسية.

تحديات تطوير تقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة:

يناقش الأدب التربوي المتعلق بتقرير المصير تحديات كثيرة في تطبيق تقرير الفرد ذي الإعاقة لمصيره، وأولى هذه التحديات ما يسمّى بالمعضلة في تضمينه في البرامج التربوية وفي التأهيل الموجه ذاتيًّا؛ حيث تشير هذه المعضلة إلى آلية التعامل مع تحديات تطبيق تقرير المصير مقابل سيطرة الرعاية الوالدية في أثناء جلسات ولقاءات الفريق المتمركز على الفرد. وتنشأ هذه المعضلة عندما يستجيب الفرد ذو الإعاقة لقرارات الفريق التشاركية Co-Participants، وتكون استجاباته غير متلائمة تمامًا ومتطلبات تحقيق تقرير المصير والحرية، وتكشف استجابات الفرد

ذي الإعاقة بأنه لا يعرف دائمًا حاجاته الحالية وتطلعاته المستقبلية، أو لا يثبت صدقه وإخلاصه، ولا يعبر عن أمنياته التي لا يدركها أعضاء الفريق (Karlsson, 2007).

ويذكر الأدب التربوي ما يسمّى بالاستراتيجيات المنطقية Discursive Strategies التي يستخدمها الاختصاصيون والأسر في التعامل مع مفارقات تطبيق تقرير المصير مقابل السيطرة الوالدية. ويعرف مصطلح استراتيجية منطقية بأنه طريقة مقصودة للتعامل اللفظي في المواقف التي تشمل مفارقات ومشكلات قدرة الفرد على تقرير مصيره، بحيث لا تلبي استجابات الفرد متطلبات عَدّها تقرير مصير فعلي وصحيح وصادق وهادف ومنطقي. ويعرف التصّرف السلطوي أو الوالدي Paternalistic Action بأنه الاختيار نيابة عن الفرد ذي الإعاقة لتحقيق فائدة له من غير موافقته المستنيرة.

وأشارت دراسة كارلسون Karlsson (2007) إلى إن الأسر والاختصاصيين يستعلمون ثلاث استراتيجيات للتعامل مع مواقف تقرير المصير، وهي إما أن يتم إعطاء الفرد ذي الإعاقة مسؤولية استجابته ويتخذ هو القرار. أو تتولى الأسر والأختصاصيون المسؤولية بدلاً عن الفرد، أو تجاهل استجابة الفرد واتخاذ القرار بدلاً عنه، وهذا يشير إلى فشل الأسر والاختصاصيين في تطبيق تقرير الفرد لمصيره.

فضلاً عما سلف، أشارت دراسة تيست وآخرين Test, Mason, Hughes, Konrad, Neale & Wood (2004) إلى ثلاث مشكلات عند تدريس تقرير المصير، وهي: عدم تدريب المعلمين، والمعرفة المحدودة بالمنهاج، وعدم إعطاء أولوية لتدريس مهارات تقرير المصير. كما أشارت الدراسات إلى أن من التحديات التي تواجه تطوير تقرير المصير قلة الاهتمام بالأهداف المتعلقة بتدريس تقرير المصير في الصفوف، والتدريب في عمر متأخر على تقرير المصير؛ حيث لا يتلقى الطلبة التدريب إلا في المرحلة الثانوية. كما أن مشاركة الطلبة في البرنامج الفردي أقل من المتوقع (Martin et al, 2006). كما وجد جونسون وآخرون Johnson, et al.(2002) أن الطلبة ذوي الإعاقة يواجهون مشكلات في المدرسة الثانوية تعيقهم من تطوير تقرير المصير، وترتبط هذه المشكلات بالمنهاج العام، ومتطلبات التخرج، وتلقي تهيئة للتعليم في مرحلة ما بعد المرحلة الثانوية، والتشغيل، والحياة المستقلة، ودعم مشاركة الطلبة والأسرة، وعدم إعداد المديرين للتعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة وأسرهم في مواجهة هذه المعيقات.

دور الأسرة في تقرير المصير :

توفر الأسرة الفرص المبكرة للطفل للاختيار، والمرور بخبرات السيطرة وإظهار الكفاءة؛ وبذا فإنّ البيت يُعدّ المكان الأمثل لحل المشكلات واتخاذ القرار؛ إذ يكتسب الطفل فيه هذا السلوك إما بملاحظته لوالديه في المواقف الطبيعية، أو على نحو مباشر بتحدث الوالدين معه حول هذا الموضوع. كما أن البيت هو مكان تعلم الأفراد وضع الأهداف وتحقيقها، واتخاذ القرار، والتعبير عن الميول والرغبات. وفي هذا السياق، يقدم لي وآخرون النصائح الآتية للوالدين (Lee ,Palmer, Turnbull & Wehmeyer ,2006):

- شجع الطفل على اتخاذ الخيارات، ووضع الأولويات، واتخاذ القرارات المتعلقة بجميع أنشطة الحياة، مثل: ماذا يلبس؟ ما الطعام الذي يريده؟
- وضح للطفل بأن للخياراتِ نتائجَ وعواقبَ يجب أخذها بالحسبان "إذا اخترت لوح شوكولا فلن يكون أكلي صحياً " و" إذا لبست القميص نفسه يوميًّا فسيكون متّسخًا معظم الأيام".
- ساعد الطفل في تحديد اهتماماته ونقاط قوته وحاجاته، ويتم ذلك للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة بملاحظة سلوكاتهم، والاهتمام بطرائق التواصل المختلفة بما فيها اللفظي والاشاري والمحوسب.
- وضح للطفل بأن الهدف هو الشيء الذي تريد تحقيقه، والعقبات هي الأشياء التي قد تقف في طريق تحقيقه. كما شجع الطفل على تقييم حاجته لتعلم شيء جديد، وعلى إجراء تعديلات في البيئة للتغلب على العقبات.
- استخدم الأسئلة لدعم عملية حل المشكلات المنطقية، وعندما يألفها الأطفال فإنه يمكن السماح لهم بقيادة نقاشات حل المشكلة.
- ضع الطفل في مركز وضع الأهداف والتخطيط ومراقبة التقدم.
- ادعم حاجة الطفل لإعادة التفكير في الهدف وتحديد في ما إذا كان التقدم بطيئاً.
- تأكد من سؤال الطالب عن شعوره، ورأيه في الهدف، وما تعلمه.

نموذج تعليم تقرير المصير Self—Determination Learning Model of Support

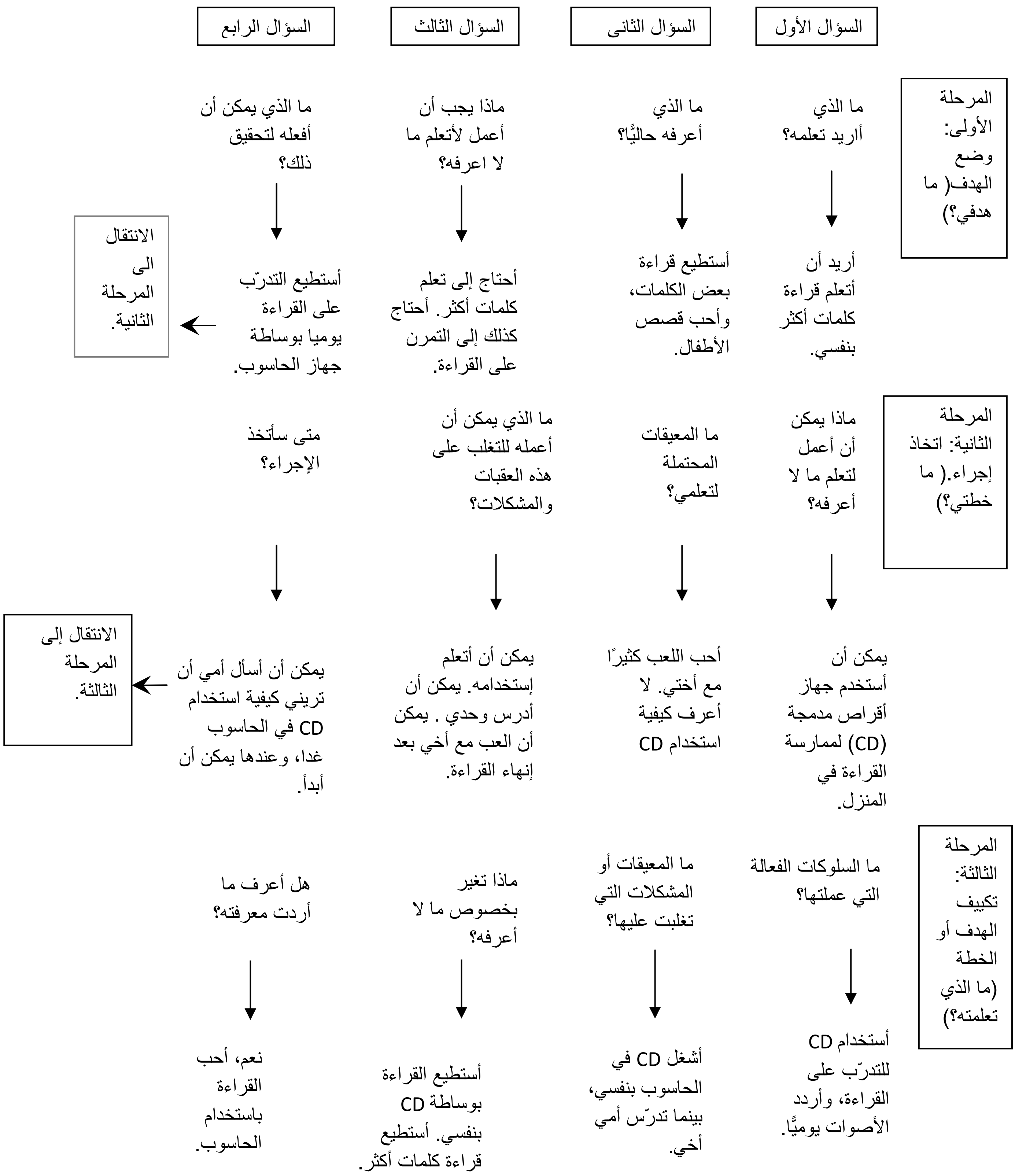
يُعدّ نموذج تعليم تقرير المصير (SDLMS) Self—Determination Learning Model of Support نموذجاً موجهًا لأولياء الأمور كي يطبّقوه في البيت بهدف تطوير تقرير المصير عند أطفالهم. وتكون جهود تطوير تقرير المصير أكثر نجاحًا عند تعاون الأسر والمعلمين. علمًا بأن الأسر تستطيع استخدام هذا النموذج لتطوير تقرير المصير عند الأطفال الصغار، كما يوفر

للمعلمين فرص التعاون مع أولياء الأمور، فضلاً على أنه مصمم لتمكين الأطفال من إدارة وضع الأهداف وتطبيقها، وكذا وضع الخطة الاجرائية. ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل، كل منها تعرض الطفل لخطوات حل المشكلة، بدءاً بتحديدها، ثم وضع حلول ممكنة لها ومعيقات حلها وانتهاءً بتحديد العواقب لكل حل من الحلول. وهذه المراحل هي وضع الهدف، ثم تحديد الخطة الإجرائية، وأخيراً تعديل الخطة والأهداف (Lee & Wehmeyer, 2004).

ويُعدّ هذا الأنموذج نسخة معدلة من نموذج تدريس تقرير المصير Self- Determined Learning Model of Instruction (SDLMI)، الذي يُعدّ أنموذجًا تدريسيًّا يصمم لتمكين الطلبة من أن يصبحوا أكثر تقريرا لمصيرهم، وأن يصبحوا قادرين على حل المشكلات وتنظيم الذات. ويستخدم أنموذج SDLMS العملية نفسها كما في أنموذج SDLMI ولكنه أكثر ملاءمة لأولياء الأمور من حيث تطبيقه في البيت، كما أنه مصمم لتمكين الأطفال من التدّرب على وضع الأهداف وتطبيقها، وكذا وضع الخطة الإجرائية.

ويقدم الأنموذج إلى الأسر فرصة فريدة كي تدعم تقرير المصير للطفل، كما يوفر النموذج اطارًا عامًّا يُعلّم الطفل تنظيم الذات وحل المشكلات، من خلال: وضع الهدف، ووضع خطة لتحقيق ذلك الهدف وتطبيقها، وتتبع التقدم نحو الهدف. ويمكن تطبيق عملية الأنموذج العامة في الصف من قِبل المعلم، وفي البيت من قِبل أولياء الأمور. وإذا استخدم المعلم هذا الأنموذج في الصف، فإن الأسر ستعمل في البيت على نحو تكاملي، وكلاهما يعزز ما تم تعلمه في المدرسة؛ وبذا يتحقق تشجيع التعميم عبر البدائل والمواد المختلفة. كما أن الأنموذج ملائم للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال العاديين، وفي جميع المواد الأكاديمية المختلفة، لأن أفراد الأسرة جميعهم يمكنهم استخدامه، وليس فقط الطلبة ذوو الإعاقة، إضافة إلى أن تطبيقه قد يحسن نوعية الحياة للأسرة.

وفي ما يأتي مثال توضيحي لاستخدام أنموذج SDLMS (Lee & Wehmeyer, 2004).



الشكل رقم (١): أنموذج تعليم تقرير المصير (SDLMS)

النساء ذوات الإعاقة، وتقرير المصير:

قد تكون النساء ذوات الإعاقة أكثر حاجة إلى الاهتمام بتطوير تقرير المصير؛ كونهن يعانين مشكلات كثيرة في مجالات الحياة المتنوعة، فالمرأة ذات الإعاقة تعاني ثلاثة أنواع من التحيز الناجم عن الجنس، والإعاقة، وتدني الحالة الاقتصادية الاجتماعية (Kiani, 2009). ويختلف وضع المرأة من مجتمع إلى آخر، إلا أن الإعاقة تسبب تحديات إضافية للمرأة في جميع المجتمعات؛ ففي المجتمعات النامية حيث وضع النساء العام متدنٍّ نسبيًّا، يكون أثر الإعاقة أكثر سلبية، مما يخلق لديهن تحدّياً أكثر في حياتهن اليومية (Nagata, 2003). وتعدّ النساء ذوات الإعاقة في جميع دول العالم الفئة الأفقر، حتى في الدول الأكثر غنىً، فضلًا عن أنهنّ من أكثر فئات المجتمع تهميشًا، ولديهنّ فرص أقل في التعليم، والتشغيل، والرعاية الصحية، واستخدام وسائل المواصلات والتنقل، كما أنهن يعشن في عزلة وتهميش، ويتعرضن للعنف والإساءة ومحدودية فرص الوصول إلى وسائل الاتصال والمعلومات، إضافة إلى معاناة النساء ذوات الإعاقة من محدودية فرص تلقي التعليم الملائم وفي الوصول لوسائل الاتصال والمعلومات ومصادر التعلم؛ حيث تبلغ نسبة النساء ذوات الإعاقة المتعلمات (١%) فقط من المجموع العام للنساء ذوات الإعاقة (Joseph, 2006). وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن النساء ذوات الإعاقة العقلية لا يتلقين ارشادًا كافيًا للتعامل مع الرعاية الصحية الإنجابية، ويَنقُصُ المربين غالبًا الكفاءة في تعاملهم مع الأمور الجنسية للنساء ذوات الإعاقة (Lin et al., 2011).

كما تواجه النساء ذوات الإعاقة تحيزًا وصعوبات أكثر في الزواج، والاستثناء الوحيد لذلك هو في حالة النساء ذوات الإعاقة العقلية البسيطة جدًا، فقد يُقبل الرجال على الزواج من امرأة ذات إعاقة عقلية بسيطة وصغيرة وجميلة، في حين أن النساء يملن إلى رفض الزواج من رجل ذي إعاقة عقلية. وما زالت مشاركة النساء العربيات ذوات الإعاقة في سوق العمل محدودة جدًا (ESCWA, 1994.) ويشير جوزيف (Joseph (2006 إلى حصول أقل من (٢٥%) من النساء ذوات الإعاقة على عمل مأجور، كما أشارت إحدى الدراسات إلى أن النساء ذوات الإعاقة أقل احتمالية للحصول على عمل مقارنة بكل من الذكور ذوي الإعاقة أو النساء العاديات. أما اللواتي يحصلن على عمل فإنهن يعملن بأوضاع مهنية أقل، مثل: العمل في قطاع الخدمات، والأعمال المكتبية، ويحصلن على أجر أقل من زملائهن الرجال ذوي الإعاقة، ويتلقين مكافآت قليلة أو معدومة، ولديهن فرص محدودة للترقية أو التقدم المهني (Doren & Benz, 2001).

وتشير الدراسات العلمية إلى مواجهة النساء ذوات الإعاقة احتمالاً أكبر للتعرض للعنف من الشريك أكثر من فئات المجتمع الأخرى (Calderbank, 2000). وأن النساء ذوات الإعاقة

البصرية مثلاً أكثر احتمالاً للتعرض للانتهاكات العاطفية مقارنة مع النساء غير ذوات الإعاقة (جمعية الصداقة للمكفوفين، ٢٠١١). وقد أظهرت إحدى الدراسات وجود احتمال أكبر لاستمرار النساء ذوات الإعاقة في علاقات يتعرّضن فيها للإساءة والعنف مدة أطول من الوقت مقارنة بالنساء العاديات (Barranti & Yuen, 2008). كما تعاني النساء ذوات الإعاقة من تدني الاهتمام بأمورهن الصحية، وغالبًا ما يتم تجاهل تعرض النساء ذوات الإعاقة للإساءة. ويُربط العنف ضد النساء ذوات الإعاقة بالسيطرة الذكورية والاتجاهات السلبية، كما تتأثر صحة هؤلاء النساء بالسيطرة الذكورية، والمعايير الاجتماعية للسيطرة الذكورية، وعدم تقبل الإعاقة، بالإضافة إلى أشكال التحيز الأخرى مثل، العرق(Saxton, Curry, Powers, Maley, Eckels & Gross, 2001).

وقد أشار تجارت وآخرون (2008) Taggart, McMillan & Lawson إلى معاناة النساء ذوات الإعاقة من نسبة أعلى للإصابة بالأمراض النفسية؛ نتيجة إلى تدني تقدير الذات ومستوى التمكين مقارنة بالنساء العاديات. فضلاً عن أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن صعوبات متعددة، مثل: عدم الحصول على الطعام الكافي، وعدم استقرار السكن، وعدم كفاية الرعاية الصحية، ونقص خدمات الاتصالات، وتدني الدخل بمعدل أكبر من النساء العاديات (Parish , Rose & Andrews, 2009) .

وبذا، فإن ما سبق كله يستدعي اهتمام القائمين على برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل بتطوير مهارات تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة؛ بهدف مساعدتهنّ على الدفاع عن حقوقهن لتحسين الخدمات التي تقدم إليهنّ ومعالجة المشكلات التي يواجهنها. ونتيجة لارتباط تقرير المصير بنتاجات إيجابية لمرحلة ما بعد الثانوية، فإنه من الضروري فهم مدى حاجة الإناث ذوات الإعاقة إلى دعم في هذا الجانب إذ أن ذلك سيؤدي إلى تطوير نتاجاتهن، وتضييق الفجوة بين الرجال والنساء ذوي الإعاقة (Trainor, 2007).

وهنالك محدودية في الدراسات التي تصف الفروق بين الجنسين في تقرير المصير، كما أن نتائج هذه الدراسات متضاربة؛ لذا من الصعب تقرير في ما إذا كان الجنس متغيّرًا مؤثرًا أم لا في تقرير المصير على نحوٍ حتمي. وتختلف الدراسات في عَدِّ الجنس متنبّأً مهمًّا بتقرير المصير. لكن لا بد من الإشارة إلى أن تأثير الجنس كمتغير وسيط في تطوير تقرير المصير ناجم عن المتغيرات الثقافية المتعلقة بالأدوار الجنسية في المجتمعات. وفي هذا السياق، قال روسو وويهمر (Rousso & Wehmeyer, 2000) إن الجنس والإعاقة يمثلان إعاقة مركبة Double-Jeopardy للتحيز واختلاف التوقعات، اللتين يمكن أن تنتجا فروقًا في تقرير المصير، في معظم الثقافات والدول. وأحد تفسيرات الدرجات المرتفعة لتقرير المصير للنساء والفتيات ذوات الإعاقة العقلية والنمائية أن الفتيات هؤلاء يؤدين مسؤوليات الرعاية وأعمال المنزل في وقت مبكر من حياتهن. ولم تدعم

بعض الدراسات علاقة الجنس وتقرير المصير (Abery & Stancliffe, 2003)، في حين أكدت بعض الأبحاث عكس ذلك (Strnadova and Evans, 2012)؛ إذ أن دراسات أخرى أشارت إلى أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن معيقات لتقرير المصير، وأن تدريس تقرير المصير قد يكون مجدياً لهن؛ حيث وجد ويهمر ولورنس (Wehmeyer and Lawrence (1995 أن النساء أكثر احتمالاً لتطوير بعض المكوّنات الفرعية لتقرير المصير- بما فيها مركز الضبط- أكثر من الرجال، وذكرت النساء رغبتهن في ممارسة تقرير المصير خلال اجتماعات خطة الانتقال. وأشارت دراسة نوتا وآخرين Nota et al., 2007)) إلى حصول النساء ذوات الإعاقة على درجة أعلى في تقرير المصير من الرجال ذوي الإعاقة، بينما أظهرت نتائج دراسة ديفديفاني وآخرين (Duvdevany, Ben-Zur & Ambar, 2002) إلى أن مستوى تقرير المصير أعلى عند الرجال.

فضلاً عن ذلك، فإنّ نظرية تقرير المصير تفترض أن تقرير المصير بناء سيكولوجي معقد، ومركّب من مكّونات فرعية نفسية / معرفية يمتلكها الفرد، ومن فرص بيئية، كما تفترض أن الإناث ذوات الإعاقة قد يظهرن خصائص تعليمية وسلوكية تختلف عن أقرانهن الذكور، وقد تختلف فرصهن للتحصيل، كما قد يكون لدى الإناث المراهقات رغبات خاصة، ونقاط قوة، وحاجات بخصوص تطور تقرير المصير وممارسته خلال الانتقال إلى مرحلة ما بعد الثانوية .((Trainor, 2007

التخطيط الموجّه ذاتيًّا Person-Centered Planning

ظهر التخطيط الموجّه ذاتيًّا كمنحًى مستقلّ في أمريكا الشمالية في أواخر الثمانينيّات. وكان تطّوره متأثرًا بعدد من العوامل، بما فيها عدم الاقتناع بجدوى خطط البرنامج التربوي الفردي، ونتيجة للتطّورات الاجتماعية، وحركة التطبيع الآيدولوجية الأوسع، وحركات الدمج (O'Brien & .(O'Brien, 2000

أصبح منحى التخطيط الموجّه ذاتيًّا منحًى متزايد الانتشار في مجال تأهيل الأفراد ذوي الإعاقة (Hasanain & Ghiloni, 2003). ويركز هذا المنحى بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة على أهمية التدخل الفردي لتلبية حاجات الفرد الخاصة. ويقصد بالتدخل الفردي أن يكون التقييم، ووضع الأهداف، والتدريب، والدعم مبنيٌّ لتلبية الحاجات الفردية للشخص (King et al., 2005). ويعدّ هذا المنحى منحًى لتطوير أشكال الدعم والخدمة الفردية للراشدين ذوي الإعاقة، يبني على نقاط القوة لديه ويركز على تقرير المصير(Gervey & Dickel, 2009)؛ بحيث يتبنى هذا المنحى المعتقدات الأساسية الآتية (Amado and Mc Bride, 2001):

- الفرد هو مركز التخطيط، والأشخاص الذين يحبونه هم المسيطرون الأساسيون على اتجاه حياته.
- يستحث هذا النوع من التخطيط المشاركة المجتمعية في تقديم الدعم إلى الفرد.
- مساعدة الأشخاص في تحديد اختياراتهم المستقبلية المرغوب فيها ومتابعة تنفيذها، والبحث على طرائق فعالة للتعامل مع معيقات تنفيذ خيارات المستقبل.

وخلال الخمس والعشرين السنة الماضية، تم تأكيد أهمية هذا النوع من التخطيط في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث يركز هذا المنحى على تقرير الأشخاص ذوي الإعاقة مصيرهم من خلال تقديم مجموعة بدائل لهم ليختاروا من بينها بالاعتماد على رغباتهم (Kaehne, 2009)، وذلك بالارتكاز على المبادئ الآتية: (King, et al. , 2005).

- توفير خدمات فردية تلبي حاجات الفرد، سواء في التقييم، أو التوجيه النمائي، أو وضع الأهداف، أو التدريب، أو الدعم.
- توفير أشكال الدعم المختلفة والمعلومات؛ لتمكين الفرد وأسرته من الاختيار، واتخاذ القرار، واحترام حق تقرير الفرد لمصيره.
- تحديد وُجهة نظر كلية شاملة ومستمرة عن حياة الفرد، عبر أوقات حياته المختلفة.

كما يرتكز التخطيط الموجّه ذاتيًا على مجموعة من المبادئ والأسس الأخرى، منها (Mount, et al., 2003):

- يشمل التخطيط الموجه ذاتيًا مجموعة من الأشخاص اصطلح على تسميتهم بدائرة الدعم The circle of support، وتشمل هذه الدائرة الفرد نفسه، والأصدقاء، والأسرة، وغيرهم من الأشخاص المهمين في حياته.
- المبدأ الأساسي لكل نشاطات التخطيط احترام الفرد؛ لأن محور التخطيط حياة هذا الفرد، ويجب أن تُعطى آراؤه الأولوية في كل نشاطات دائرة الدعم.
- التركيز على القدرات، ونقاط القوة وليس فقط نقاط الضعف والحاجات.
- يتم الانطلاق من أمنيات الفرد وأحلامه للمستقبل؛ وذلك لغايات تطوير الخطة الفردية.
- تتكون الخطة من مجموعة من الأهداف ذات الأولوية، وخطوات إجرائية، تمثل التزامات من الأعضاء لتقديم الدعم للفرد.

ويقارن أمادو ومكبرايد Amado and Mc Bride (2001) بين التخطيط التقليدي والتخطيط الموجّه ذاتيًا بناء على عدد من أوجه المقارنة؛ ففي حين يهدف التخطيط التقليدي إلى تنسيق الخدمات وبحدود صارمة، بحيث يتم توضيح أدوار الكادر في تطبيق برامج التدريب، فإن

التخطيط الموجّه ذاتيًّا يهدف إلى تأسيس رؤية مشتركة لكل أعضاء الفريق، والحصول على المعلومات الضرورية منهم. وبينما يشتمل أعضاء فريق التخطيط التقليدي على اختصاصيين، فإن التخطيط الموجّه ذاتيًّا يشمل على الاختصاصيين، ومقدمي الخدمة، والفرد ذا الإعاقة، والأسرة. أما من حيث مكان التقاء أعضاء الفريق في التخطيط التقليدي، فإنهم يلتقون في غرفة اجتماعات في أماكن تقديم الخدمة، أو في مركز المؤسسة، بينما يجتمع أعضاء التخطيط الموجّه ذاتيًّا في أماكن مرغوبة للفرد، وقد يكون في منزله، أو في مطعم. أما بالنسبة لعدد مرات لقاء المجموعة، فإن فريق التخطيط التقليدي يجتمع مرة سنويًّا بالاضافة إلى اجتماعات مراجعات ربعية، في حين يجتمع أعضاء التخطيط الموجّه ذاتيًّا في جلسات متعددة أولية، واجتماعات مراجعة ربع سنوية أو شهرية. وأمّا بالنسبة لطبيعة التصّورات المستقبلية، فإنه في التخطيط التقليدي تتم ملاءمة الأهداف مع البدائل والخدمات المتوافرة في البرنامج / المؤسسة. وأمّا التخطيط الموجّه ذاتيًّا فإن أهدافه تؤدي إلى توفير نماذج وبدائل خدمة جديدة. وبالنسبة لدور أعضاء المجتمع فإنه في التخطيط التقليدي لا يتم اشراكهم في العملية، أما في التخطيط الموجّه ذاتيًّا فإنهم قد يساعدون في تطبيق بعض الأفكار. وأخيرًا بالنسبة للفرد ذي الإعاقة فإن دوره في التخطيط التقليدي سلبي؛ حيث يستجيب إلى الخطة كما وضعت له، في حين يكون دوره في التخطيط الموجّه ذاتيًّا فعالاً، بحيث يسهم في تطوير الخطة.

وبالرغم من عدم استخدام مصطلح التخطيط الموجّه ذاتيًّا في تعديلات قانون التأهيل الأمريكي لسنة (١٩٩٩م)، فإن التعديلات اللاحقة على القانون أكدت على ضرورة اتباع هذا النوع من التخطيط (King, et al., 2005; Thoma & Sax, 2003)، فعلى سبيل المثال، ذكر القانون بأنه يجب أن تراعي برامج التأهيل المهني ما يأتي:

- يجب أن يكون الأفراد ذوو الإعاقة مشاركين فعالين في برامج التأهيل الخاصة بهم، بما فيها اتخاذ خيارات ذات معنى تتعلق باختيار أهدافهم المهنية، وخدمات التأهيل المهني التي يتلقونها.
- من الممكن أن تؤدي الأسرة دورًا مهمًا في نجاح برنامج التأهيل المهني للفرد إذا احتاج الشخص ذو الإعاقة إلى مثل هذا الدعم، طلبه أو رغب فيه.
- يشارك الأفراد ذوي الإعاقة والأشخاص المدافعون عن حقوقهم على نحو كامل في برنامج التأهيل المهني، ويجب أن يشتركوا على نحو منتظم وفعّال (Thoma & Sax, 2003).

وتستخدم بعض المراجع هذا المصطلح للإشارة إلى المنحى الذي يكون فيه الشخص ذو الإعاقة هو الذي يوجه البرنامج التأهيلي، أو المنحى الذي يركز على الأسرة، وهو أنموذج كلي

مبني على نقاط قوة الفرد، وعلى تمكينه (King, et al. ,2005). وقد ظهر عدد من نماذج التخطيط الموجّه ذاتيًا، ومن هذه النماذج التخطيط الأساسي لنمط الحياة Essential Lifestyle Planning، وتصميم الخدمات الفردية Individual Service، وأنموذج PATH، وأنموذج MAPs. وتسمى البرامج التي تعتمد على هذا النوع من التخطيط البرامج المتمركزة على العميل Agent-based programmes، أو برامج الخدمات الفردية (Individualized Service Programs (ISP، أو البرامج المتمركزة على الأسرة Family – Centered وكل هذه النماذج تجيب عن سؤالين أساسيين هما: من أنت، ومن نحن في حياتك؟ وماذا يمكن أن نفعل معًا لتحقيق حياة أفضل لك، الآن وفي المستقبل؟ (O'Brien & O'Brien, 2000)، كما أنها توفر للفرد القدرة على تقرير مصيره بالتعاون مع الآخرين Co-Determination والتشارك بالمسؤولية في ضبط حياته (Karlsson, 2007).

ومن الأمثلة على مناحي التخطيط الموجّه ذاتيًا منحى التخطيط المستقبلي الشخصي (PEP)، وهو عملية تساعد الأفراد على وصف حياتهم الآن، وماذا يأملون أن يحققوا مستقبلاً. وتنفذ هذه العملية باستخدام سلسلة من الخرائط والسجلات البصرية المطورة من الشخص والأفراد المهمين في حياته. وتحدد هذه الخرائط الأشخاص والأشياء والأحلام المهمة للفرد، ومن الأمثلة على هذه الخرائط التي يمكن استخدامها في التخطيط الموجّه ذاتيًا الخريطة التاريخية، التي تمثل الأحداث المهمة في حياة الشخص، وخريطة العلاقات التي تمثل الأشخاص المهمين في حياة الشخص؛ ليقدموا الدعم له في المنزل والعمل عند الضرورة، وخريطة التفضيلات التي تمثل ما يرغب فيه الفرد وما لا يرغب فيه (Graham & Mascia , 2005) .

يؤكد هذا المنحى أهمية مجموعة من المبادئ في تحسين انتقال الفـرد ذي الإعاقـة إلـى مرحلة ما بعد المدرسة، وهذه المبادئ هي: تزويد خدمات متخصـصة فرديـة، وتـوفير الـدعم والمعلومات، وتبني وجهات نظر كلية عن حياة الفرد (King & et al., 2005). وقد عمـل قـسم التربية الأمريكي / شعبة خدمات التربية الخاصة والتأهيل المهني ما بين عامي (١٩٩٠-١٩٩٦م) على تطبيق مبادرة لتحديد الممارسات وتطوير البرامج التي ستدعم تقرير المصير للـشباب ذوي الإعاقة. كما أضيف إلى تعديلات قانون تربية الأفـراد ذوي الإعاقـة وتعلـيمهم IDEA تأكيـد ممارسات تقرير المصير عند تطوير خدمات انتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة من مرحلة الروضة إلى المرحلة الثانوية (Field & Hoffman, 2002).

يؤدي استخدام هذا المنحى إلى تمكين الشخص ذي الإعاقة من المشاركة في وضع خطتـه المهنية والانتقالية، كما يخدم هذا المنحى كوسيلة لتعريف الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم بخـدمات

التأهيل المهني وربطهم بها (Hasanain & Ghiloni, 2003)، فضلاً عن أنه قد يؤدي إلى وعي الفرد بنقاط قوته وضعفه والإحساس بالكفاءة الذاتية (King, et al. , 2005).

ويشير سمل (Smull, 2002) إلى أنه يجب مراعاة ما يأتي عند تطبيق التخطيط الموجّه ذاتيًا:

- تقييم أشكال الدعم التي يحتاج إليها الفرد من وُجهة نظره؛ وذلك لتوضيح تمنياته، واهتماماته، والأشياء الأكثر أهمية له في حياته، التي تعبر عن نوعية حياة أفضل بالنسبة له.
- إنشاء ملف التخطيط الموجّه ذاتيًا.
- تصميم غلاف للملف الشخصي، بحيث يشمل ملمحًا خاصًا بالفرد، وقد يكون هذا الملمح صورة، أو رسمة، أو أغنية، وكذا إضافة عبارة تتضمن احترام الفرد، مثل: "هذه الخطة تخص الفرد ...(ذكر اسمه)"، وعدم استخدام كلمة العميل، أو المستفيد، أو الفرد ذي الإعاقة.
- وضع أهداف فردية؛ بحيث يراعي أن تكون أكثر أهمية للفرد وأكثر واقعية، ووافق عليها الفريق، من حيث قابليّتُها للتنفيذ.

خطوات التخطيط الموجّه ذاتيًا:

تمرّ عملية التخطيط الموجّه ذاتيًا بعدد من الخطوات، يكون فيها الفرد ذو الإعاقة مركز عملية التخطيط، انطلاقًا من حاجاته وقدراته الفريدة. وعليه فإن امادوا ومكبرايد (Amado, and Mc- Bride (2001) يذكران الخطوات الآتية:

- تحديد الرؤية؛ بهدف وضع تصورات مستقبل الفرد ذي الإعاقة بمشاركة جميع أعضاء الفريق.
- تحديد الاستراتيجيات، وذلك بإجراء عصف ذهني لوضع الاستراتيجيات المتعلقة بتطبيق الأفكار التي تمت مناقشتها خلال جلسة الرؤية.
- تحديد الأمور المساعدة لعملية تطبيق الاستراتيجيات، والمعيقة لها.
- تحديد الأولويات، وضمان التزام أعضاء الفريق بأدوارهم.

في حين يذكر حسنين وغيلوني (Hasanain & Ghiloni (2003 الخطوات الآتية:

أولاً: المكونات العامة

- عقد جلسات للعصف الذهني بطريقة ودية، وغير رسمية.
- عقد الجلسات في مكان مريح (في منزل الشخص، أو في مطعم مفضل له).
- إشراك الأشخاص الآخرين المهمين (مثلاً: الأسرة والأصدقاء، والزملاء)
- التركيز على جوانب الإبداع ونقاط القوة.
- الكتابة على ورق قلاب؛ ليتمكن كل أعضاء الفريق من قراءتها.

ثانياً: التصميم والشكل

١- معلومات عن نقاط قوة الفرد وخبراته واهتماماته في مجالات: التسلية، والتعلم، والعمل.

٢- تفضيلات الشخص، ومهارات التعامل مع التغييرات المحتملة في جوانب العمل الثلاثة: الأشخاص، والأشياء، والمعلومات.

٣- ظروف العمل، ويتم تحديد قائمة بالملائمة منها وغير الملائمة، مثل: الجدول الزمني، والموقع الجغرافي، والعوامل البيئية، ومصادر الدعم التكنولوجي، وتوافر الأفراد الداعمين، والمواصلات، والتأمين الصحي، وثقافة العمل.

٤- مميزات العمل، وهي قائمة بمواصفات العمل التي تشجع الشخص للعمل فيه، مثل: الراتب، والتأمين، وشبكة الدعم الاجتماعي، والاحترام.

٥- بدائل العمل المحتملة، وتعتمد هذه الخطوة على الخطوات الأربع السابقة لعمل قائمة بالمسارات المهنية التي تلائم مهارات الشخص واهتماماته وميوله. وتطرح أسئلة على الفرد مثل: ما العمل الذي تحلم فيه ؟ وما البديل المفضل لتختاره بناءً على بيئات العمل وأشكال الدعم والظروف؟

٦- الاتصال بالأشخاص، بحيث يتم اجراء عصف ذهني ضمن المجموعة؛ لتحديد الأشخاص الذين يمكن أن نتواصل معهم، والأشخاص الذين يمكن أن يساعدوا في الحصول على العمل الذي يقع ضمن اهتمام الشخص ذي الإعاقة.

٧- الاستراتيجيات المحتملة بحيث يتم وضع قائمة تضم طرائق إبداعية لمساعدة الشخص في الحصول على العمل. وقد تشمل الاستراتيجيات زيارة موقع العمل، والحديث مع شخص يعمل في المهنة نفسها، والالتحاق بدورات، وكتابة السيرة الذاتية، أو الالتحاق بعمل تطوعي.

٨- الخطط العملية التي تتكوّن من الأهداف والأشخاص المسؤولين عن تنفيذ بنود الخطة، ومواعيد زمنية لتحقيق الأهداف. ويشترك كل هؤلاء الأشخاص بمسؤولية مساعدة الشخص في تحقيق أهدافه المهنية، كما يحدد جدول زمني للقاءات المتابعة؛ لمراجعة التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل في إيجاد العمل.

وبعد اللقاء، يكتب منسق الفريق التقرير بناءً على جلسة التخطيط الموجّه ذاتيًا.

ويذكر كينج وآخرون (King, et al. (2005) مجموعة من التوصيات للعاملين في المدارس، في ما يتعلق بالتخطيط الموجّه ذاتيًا وخدمات الانتقال، هي:

- إجراء تقييم فردي لمساعدة الشباب على تحديد اهتماماتهم وقيمهم ونقاط القوة لديهم.

– مساعدة الشباب في صياغة الأهداف طويلة المدى المستقبلية، ودعمهم في هذا الطريق.

– توفير إرشاد وخبرات ترتبط بأهداف الشباب، وقيمهم، واهتماماتهم، ومهاراتهم.

ويشير قسم خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة الأمريكي (DSPD) إلى أنه لتطبيق التخطيط الموجّه ذاتيًّا يجب إنشاء ملف خاص للفرد ذي الإعاقة يسمى ملف التخطيط الموجّه ذاتيًّا Person - Centered Profile PCP الذي يتكون ممّا يأتي (DSPD, 2011) :

- المقدمة: تشمل عبارات عامة أو أوصاف إيجابية تصف هذا الفرد وقيمه واهتماماته.
- ما يحبه: وتشمل الأمور التي يحبها الفرد، ويفضلها، ويريدها، والمكان الذي يرغب في السكن فيه، والعمل، واللعب، والعبادة، والأسباب التي تؤدي إلى فرحه وسعادته.
- العادات الروتينية: وهي النشاطات السنوية، والشهرية، والأسبوعية، واليومية المهمة في حياة الفرد، التي يجب أن يعرفها مقدمو الدعم.
- الأشياء التي لا يحبها الفرد: وهي الأشياء التي لا يرغب فيها الفرد، أو التي يرغب في تجنّبها.
- أنماط التواصل المفضلة وأشكاله.
- العلاقات / الأدوار: تمثل العلاقات التي يشترك فيها الفرد وطريقة مشاركته بها، كما تمثل أدواره الاجتماعية، والعلاقات المهمة في حياته وسبب أهميتها.
- آمال الفرد، وأحلامه، ومخاوفه، وأهدافه.
- قضايا الصحة والأمان: تشمل معلومات الإعاقة والتشخيص، والجوانب الصحية/الطبية، والصحة العقلية، والمشكلات السلوكية.
- القضايا التشريعية والحقوق، وتشمل: القضايا التشريعية، والوصاية، وأحكام المحكمة وحقوقه.
- اعتبارات أخرى: تتعلق بالأبعاد الانفعالية والروحية والثقافية وتقدير الذات، والأفراد والجهات الأخرى الذين يجب أن يطلعوا على المعلومات المتعلقة بالفرد، وأدوات التقييم.

ويساعد ملف التخطيط الموجّه ذاتيًّا في تحقيق عدد من الفوائد، منها: (Amado, and Mc Bride, 2001).

– التعرف إلى الفرد، ووجهات نظره عن حياته.

– تعرّف مواهب الفرد، وقدراته، والتحديات التي يواجهها.

- تقدير وتضمين وجهة نظر أعضاء الأسرة، ومقدمي الخدمة، والأصدقاء، والأفراد الآخرين الذين غالباً ما يتم استثناؤهم من عملية التخطيط.
- دعم رأي الفرد بتوضيح اهتماماته ورغباته، وذكر معيقات تعبيره عنها.
- تحديد وضع الفرد الحالي؛ لتسهيل تقييمه المستقبلي.
- إيجاد لغة مشتركة متفق عليها بين أعضاء الفريق.

تحديات تطبيق التخطيط الموجّه ذاتيًا:

يواجه تطبيق التخطيط الموجّه ذاتيًا مجموعة من التحديات، منها: عدم توافر الوعي الكافي بمفهومه، والفوائد المتوقعة منه على كل من الأفراد والأسر (Hasanain, et al., 2003)، إضافة إلى الجدل والتساؤل حول قدرة الأفراد ذوي الإعاقة على اتخاذ القرارات بأنفسهم، فضلاً عن أن الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة لا يهتمون بحقوقهم، وبالدفاع عنها، أو بدعم الحركات الداعية إلى الحياة المستقلة، مما يعيق تنفيذ هذا المنحى في التخطيط (O'Brien, Ford & Malloy, 2005). وقد وجد الباحثون في مجال الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة بأنه حتى لو اعتقد الوالدان والمعلمون بأنهم داعمين للطلبة في تقرير مصائرهم، فإن فريق تخطيط الانتقال لا يدعم دائما تفضيلات هؤلاء الطلبة واهتماماته في حالة امتلاكهم مهارات تقرير المصير (Thoma, Rogan & Baker, 2001).

الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على أدب الموضوع واستقرائه ومسح الدراسات السابقة حول تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًا للأشخاص ذوي الإعاقة، تبينّ عدم وجود -على حد علم الباحثة- أية دراسة عربية تناولت تقرير المصير أو التخطيط الموجّه ذاتيًا للأشخاص ذوي الإعاقة عمومًا أو النساء ذوات الإعاقة خصوصًا. وفي ما يأتي الدراسات الأجنبية التي تناولت تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًا للأفراد ذوي الإعاقة على نحو عام.

هدفت دراسة ويهمر وآخرين Wehmeyer, Kelchner & Richards (1996) إلى تعرّف الخصائص الأساسية لتقرير المصير. وكان عدد المشاركين ٤٠٧ فَردًا من الأفراد ذوي الإعاقات العقلية والنمائية من مجموعات الدفاع الذاتي (التي أسسّها ويديرها أفراد ذوو إعاقة)، وبلغ متوسط أعمارهم (٣٦,٣٤ سنة) من عمر (١٧-٧٢ سنة). أما أدوات الدراسة، فقد استُخدمت مقاييس تقرير المصير لسلوك تقرير المصير وخصائصه الضرورية. وهذه المقاييس هي: قائمة الاستقلالية، ومقياس خيارات الحياة، ومقياس حل المشكلات، ومقياس التأكيد الذاتي، والكفاءة

الذاتية للتفاعل الاجتماعي، وقد قُرئت جميع الأسئلة بصوت عالٍ، وقدّمت لهم المساعدة في تسجيل إجاباتهم، وأعطوا وقتًا إضافياً، ثم تمّت مقارنة هذه المجموعات على مقاييس كل خاصية أساسية وبالاعتماد على درجات تقرير المصير. وأشارت النتائج إلى الأبعاد الآتية لتقرير المصير: الاستقلالية، والتمكين النفسي، ومعرفة الذات، وتنظيم الذات. علماً بأن هذه النتيجة تدعم الإطار المفاهيمي لتقرير المصير.

أما دراسة ويهمر وسشوارتز Wehmeyer and Schwatz (1997)، فهدفت إلى تعرّف العلاقة بين الخبرات التي تتضمن تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة خلال المدرسة، ومدى استمرارية صفات تقرير المصير بعد التخرّج. وكان عدد المشاركين في الدراسة (٨٠) طالبًا ذا إعاقة عقلية وصعوبات تعلم تخرجوا من المدرسة الثانوية من أربع ولايات في أمريكا؛ حيث تمت مقارنة مجموعتي الطلبة، وقسم المشاركون إلى مجموعة تتصف بتقرير مصير عالٍ، وأخرى ذات تقرير مصير متدنٍّ بناء على درجاتهم على مقياس تقرير المصير.

وأشارت النتائج إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم الذين تعرضوا لخبرات تتضمن تقرير مصير، تمتعوا بقدرات أفضل في الاختيار والاستمرار في بدائل ما بعد الثانوية، مثل العمل، مقارنة بأقرانهم ذوي الإعاقة الذين لم يمروا بهذه الخبرات. وبناء على نتائج هذه الدراسة، فإن مجموعة الطلبة الذين كانوا أكثر تقريرًا لمصائرهم كانوا أكثر احتمالاً لإظهار صفات تقرير المصير (الاستقلالية، والتمكين النفسي، ومعرفة الذات، وتنظيم الذات) عند مقارنتهم بالطلبة الأقل تقريرًا لمصيرهم بعد تخرّجهم من المدرسة الثانوية.

وأجرى ويهمر وسشوارتز Wehmeyer and Schwartz (1998) أيضاً دراسة لتقييم تقرير المصير، ومركز الضبط، والنتاجات المتحققة في مرحلة البلوغ لثمانين طالبًا بالغًا ذوي إعاقة عقلية وصعوبات تعلم من مناطق مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان كل المشاركين حاصلين على شهادة المرحلة الثانوية أو على موافقة الالتحاق خلال عام (١٩٩٤-١٩٩٥م). وقد تراوحت أعمارهم من (١٧-٢٢ سنة)، وكانوا يمثلون مختلف الأعراق: بيض (٦٩%)، وأمريكان من أصل إفريقي (٢١%)، وأمريكان من أصل اسباني (٥%)، وأمريكان أسيويين أو أمريكان أصليين (٥%). واستخدم الباحثون ثلاث أدوات لقياس متغيّرات الدراسة، هي: تقرير المصير، ومركز الضبط، والنتاجات المتحققة.

وقد وجد الباحثون أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم المقررين لمصائرهم أكثر احتمالا لتحقيق نتاجات راشدين أكثر إيجابية، بما فيها الحصول على أجر مرتفع، ومعدلات تشغيل مرتفعة، وكذلك امتلاكهم مركز ضبط داخلي.

أمّا فيليرتون وكوين Fullerton & Coyne (1999)، فأجريا دراسة هدفت إلـــى تعــرّف تــأثير برنامج يشمل طرائق تدريسية ونشاطات محددة في مساعدة شباب توحديين في تطــوير الــوعي والمهارات الضرورية لتقرير المصير، وتحديد التحديات التي يواجهها الطلبة في فهم مفاهيم تقرير المصير وتطبيقها، وتعرّف مدى تطبيق الشباب للمفاهيم والاستراتيجيات في حياتهم. وكان عــدد المشاركين (٢٣) مراهقاً يعانون توحّدًا أو متلازمة اسبيرجر بدرجة من بسيطة إلى شديدة، وقــد تراوحت أعمارهم من (١٦-٢٨سنة)، وتم استخدام إسهاماتهم في أثناء البرنامج والمقابلات القبلية والبعدية؛ لتعرّف ماذا أفادوا من النشاطات، وماذا تعلموا منها. وقد طلب إليهم في نهاية البرنــامج تقديم تقييم كتابي وشفوي عنه؛ ليتم مراجعة محتوى نشاطاته وتنقيحها، كما أُجريت للأسر مقابلات قبلية وبعدية، ثم في البعديّة استخدام خرائط الحياة التي أُنشئت في أثناء تطبيق البرنامج كوســيلة لتعرّف آليات التخطيط للحياة.

وأشارت النتائج إلى أن الطلبة كانوا أكثر قدرة على القيام بإجراءات التخطيط الــضرورية؛ حيث كان (٦٢%) منهم قادرًا على تحقيق أهدافهم كما أنهم بادروا بنقاش أكبــر لأهــدافهم فــي المنزل. واشترك بعض الطلبة في سلوكات موجّهة ذاتيًّا نحو أهدافهم، وواجهوا أربعــة تحــديات، وهي: وقت الفهم، وتكامل المعلومات، والتنظيم، والتخطيط لما هو غير متوقع في العالم.

وفي دراسة بورز وآخرين Powers, et al. (2001) ، التي هدفت إلى تعرّف أثر برنامج في زيادة مشاركة الأفراد ذوي الإعاقة في التخطيط للانتقال، والوعي بالخطة، والتمكين، والمــشاركة في لقاءات الخطة الانتقالية، تمّ عشوائياً توزيع (٤٣) فردًا ذا إعاقة إلى مجمــوعتين؛ مجموعــة تجريبية (طبق عليها البرنامج الذي شمل جلسات تدريب مدتها (٥٠) دقيقــة مــرتين أســبوعيًّا، والمراقبة، ودعم الأسر)، ومجموعة ضابطة.

وأشارت النتائج إلى فروق في جميع متغيرات الدراسة لــصالح المجموعــة التجريبيــة. وأظهر الطلبة الذين تلقوا التدريب فروقًا دالة وبدرجة كبيرة في التخطيط التربوي، وفروقًــا ذات دلالة وبدرجة متوسطة في التمكين، وفروقًا ذات دلالة وبدرجة بسيطة في مستوى الوعي بالانتقال مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأجرى ويهمر Wehmeyer (2003) دراسة هدفت إلى تصميم نموذج نمــائي لتقريــر المصير المتعلق بالمهنة صمم لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال التخطيط الموجّــه ذاتيًّــا، يساعد في تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة. ويطبّق الأختصاصي في هذا النموذج عملية مــن ثــلاث مراحل؛ لتمكين الشباب ذوي الإعاقة من اختيار الأهداف والبدائل التي يرغبون في العمــل بهــا، وهي: ما أهداف عملي؟ وما محتوى خطتي؟ وماذا حققت؟ وطبّق هذا النموذج على نساء شــابات

ذوات إعاقة عقلية ونمائية للحصول على فرص تشغيل غير تقليدية عبر تنظيم الذات ووضع خطة التشغيل. وتهدف هذه الدراسة إلى تعرّف القضايا المتعلقة بتقرير المصير في سياق التوجيه والتخطيط المهني، وكذلك تقديم نموذج واستخدامه في التعليم الثانوي والتأهيل، وكذا مناقشة دور الأختصاصيين الاجتماعيين في دعم التوجيه والضبط الذاتي. كما قدّم الباحثون في نهاية الدراسة توجيهاتٍ لاستخدام هذه المعايير في تطوير البرامج.

كما هدفت دراسة ويهمر وبالمر (Wehmeyer & Palmer (2003 إلى تعرّف تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة بعد (١-٣) سنوات من التخرّج. وبلغ عدد المشاركين في هذه الدراسة أربعة وتسعين شخصًا ذا إعاقة عقلية أو صعوبات تعلم. واستخدم الباحث أداة لتحقيق أهداف الدراسة تشتمل على المهارات الاستقلالية الآتية: العيش باستقلالية، وامتلاك حساب خاص في البنك، وتلقي تدريب مهني، والحصول على عمل منذ المرحلة الثانوية، والعمل حاليًّا، والعمل بدوام كامل، والعمل بدوام جزئي.

وأظهرت النتائج أن الأفراد ذوي تقرير المصير الأعلى أفضل من الأفراد ذوي تقرير المصير المتدني، وبأن الأفراد ذوي تقرير المصير الأعلى كان أداؤهم بعد سنة من التخرّج أفضل في (٦) مجالات من بين سبعة من مجالات تقرير المصير، وبعد (٣) سنوات كان أداء هؤلاء الأفراد أنفسهم أفضل في مجالات المهارات الاستقلالية السبعة، أمّا الأفراد ذوو تقرير المصير المرتفع، فكانوا بعد سنة من التخرّج يدفعون فواتير الهاتف، ويشترون البقالة، ولديهم رصيد في البنك. وأظهر التحليل بعد ثلاث سنوات أن الأفراد في مجموعة تقرير المصير الأعلى ما زالوا يدفعون الإيجار والفواتير، وأنهم كانوا أكثر رضا عن نوعية حياتهم.

وهدفت دراسة ترainer ترابنير (Trainor (2005 إلى تعرّف إدراكات الطلبة ذوي صعوبات التعلم المتعلقة بتقرير المصير وسلوكاتهم خلال عملية التخطيط للانتقال. وبلغ عدد المشاركين (١٥) شخصًا ذا صعوبات تعلم من الذكور في مرحلة المراهقة من (٣) مجموعات ثقافية: أمريكان من أصل إفريقي، وأمريكان من أصل إسباني، وأمريكان من أصل أوروبي. واستخدم الباحث منهجية الدراسة المسحية، كما طوّر مقياسًا لتعرّف إدراكات الطلبة لتقرير المصير خلال التخطيط للانتقال.

وأشارت النتائج إلى أن الطلبة من المجموعات المختلفة أشاروا إلى أنهم هم الأشخاص الرئيسون في خدمات الانتقال، وليس معلموهم وآباؤهم، وأن عملية التخطيط تراعي رغباتهم وتفضيلاتهم.

أما دراسة مارتن وآخرين Martin, et al. (2006)، فهدفت إلى تعرّف فعالية الخطة التربوية الفردية الموجّهة ذاتيًا، التي صممت لزيادة مشاركة الطلبة ذوي الإعاقة في لقاءات الخطة التربوية الفردية. وتكونت العينة من (١٣٠) طالباً من طلبة المرحلة الثانوية الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وأشارت النتائج إلى أنه بعد إنهاء البرنامج، أظهر الطلبة زيادة في مدة الوقت الذي تكلموا فيه في أثناء لقاءات الخطة، كما أنهم شاركوا بفعالية، و قادوا لقاءات الخطة التربوية الفردية.

كذلك أجرى ويهمر وآخرون Wehmeyer, Palmer, Soukup, Garner (2007) دراسة هدفت إلى تحديد دور تقرير المصير في مشاركة الطلبة الفعالة في خطة الانتقال الموجّهة ذاتيًا. تكوّنت العينة من (١٨٠) طالباً يتلقون خدمات تربية خاصة من أربع ولايات أمريكية، كان متوسط أعمارهم (١٧،٧) سنة، وتم جمع المعلومات من المعلمين العاملين مع الطلبة من خلال مقياس تقرير المصير ARC ومقياس مهارات ومعارف التخطيط للانتقال.

وأشارت النتائج إلى أن مستوى تقرير المصير عن الطلبة مُتنبّئ قوي بمعارفه ومهاراته المتعلقة بالتخطيط الموجّه ذاتيًا للانتقال، كما يرتبط نجاح تخطيط الانتقال بمعارف ومهارات العملية التي يتبعها فريق البرنامج التربوي الفردي، وبالأهداف، وباتخاذ القرار، فضلاً عن أن أكثر مكوّنات تقرير المصير علاقة بمعارف ومهارات التخطيط للانتقال هما تنظيم الذات، والوعي الذاتي / معرفة الذات.

وأجرى ديني Denney (2007) دراسة هدفت إلى قياس تأثير برنامج المهنة والدفاع عن الذات في مستوى تقرير المصير عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية، وفي تحقيق أهداف الانتقال. واستخدم الباحث أداة لقياس تحقق أهداف الانتقال، ومقياسًا آخر لقياس تقرير المصير، وقد تكوّنت العينة من (١٠) طلبة ذوي صعوبات تعلم وإعاقة عقلية، وطُبّق على الأهالي والمعلمين مقياس تحقق الأهداف، بينما طُبّق مقياس تقرير المصير على الوالدين والمعلمين والطلبة.

وأظهرت النتائج أن معظم الطلبة حققوا أهداف الانتقال، كما أظهرت وجود أثر ذي دلالة للبرنامج في قدرة تقرير المصير، ولكن ليس للفرص المتوافرة لتقرير المصير، فضلاً عن أن الفرص المتوافرة في المدرسة لتدريس تقرير المصير للطلبة ذوي الإعاقات كانت أكثر من الفرص المتوافرة في المنزل.

كما أجرى ترابنر Trainor (2007) دراسة هدفت إلى تعرّف إدراكات الفتيات المراهقات اللواتي يعانين صعوبات تعلم لمستوى تقرير المصير لديهن وتفضيلاتهن ونقاط القوة والضعف خلال الانتقال لما بعد المرحلة الثانوية. أما بالنسبة لمنهجية الدراسة، فإنها دراسة نوعية استخدمت

منهجية النظرية المجذرة؛ حيث تم تحليل تعليقات النساء ذوات صعوبات التعلم، وتفسير معاني محتوى المقابلات، وتأسيس علاقات نظرية في ما يتعلق بأسئلة الدراسة. وكان عدد المشاركين في الدراسة سبع فتيات ذوات إعاقة من أعراق مختلفة، عُمرُ كلٍّ منهنّ (١٦) سنة على الأقل، يتلقين خدمات صعوبات تعلم . وقد تمت الدراسة في مدارس المنطقة الجنوبية الغربية من أمريكا، واشتملت على (٣) مدارس ثانوية، كما استُخدمت المقابلات المركزة والمقابلات الفردية، وتمّ أيضاً تحليل أهداف الانتقال الموجودة في الخطط التربوية الفردية للمقارنة بين تفضيلات الانتقال والخطة في وثائق المدرسة، كما تم تحليل تسجيلات المقابلات الجماعية المركزة والمقابلات الفردية، ثم ترميز البيانات وتحليلها.

وأشارت النتائج إلى وجود مفاهيم متعددة من البيانات لنظرة الفتيات إلى تقرير المصير خلال مرحلة الانتقال؛ حيث عبّرت المشاركات عن اعتقادهن بأنهن مقررات لمصيرهن، وخصوصاً في ما يتعلق بحياتهن خارج المدرسة. وتشير تعليقات المشاركات إلى إدراكهن حاجتهن لتطوير مكوّنات تقرير المصير الأساسية، كما تشير إلى أنه لم يتم إشراكهن في التخطيط لخطة الانتقال الفردية في المدارس الثانوية.

وأجرى جينين وآخرين Geenen, et al. (2007) دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج My Life المطبق في مركز Foster Care في تطور تقرير المصير عند الشباب ذوي الإعاقة في المركز. وبلغ عدد العينة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية (٦٠) فردًا ذا إعاقة من متلقي خدمات التربية الخاصة، وزعوا إلى مجموعة ضابطة، ومجموعة تجريبية تلقت (٥٠) ساعة تدريب في تطبيق مهارات تقرير المصير؛ لتحقيق أهداف الانتقال الموجّهة ذاتيًا، وتم تطبيق اختبار قبلي واختبار بعدي واختبار متابعة بعد سنة.

وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق في تقرير المصير ونوعية الحياة لصالح المجموعة التجريبية، وأظهر المشاركون في الدراسة أنهم وجدوا فرصًا للتشغيل، كما ذكر (٣١%) منهم بأنهم عملوا بعد سنة من المعالجة التجريبية، مقابل (١٦%) من المجموعة الضابطة. وأشارت نتائج مرحلة المتابعة إلى إنهاء (٧٢،٤%) من المجموعة التجريبية المدرسة الثانوية، مقابل (٥٠%) من المجموعة الضابطة. واستنتجت الدراسة ارتباط تقرير المصير بنتاجات أفضل في مرحلة ما بعد الانتقال للمشاركين في مركز Foster Care.

وأجرى ليروي وآخرين LeRoy, et al. (2007) دراسة هدفت إلى تقييم برنامج تدريبي يهدف إلى التدريب على استراتيجيات ومهارات التخطيط الموجّهة ذاتيًا في مواقف طبيعية أثناء لقاءات الخطة الفردية، وتعرّف علاقة بعض الخصائص الديمغرافية للأفراد ذوي الإعاقة ومهارات

الفريق. وتكونت العينة من (١٦٠) شخصًا (٢٢ شخصًا منهم ذو إعاقة، و (٤٣) من أفراد أسرهم وأصدقاءهم، و(٩٥) متخصّصًا)، تم اختيارهم من خلال خمس مؤسسات خدمة اجتماعية في ديترويت. أما بالنسبة للإجراءات، فقد تم تقسيم العينة إلى (٢٢) فريقاً للتخطيط الموجّه ذاتيًا من قِبل الفرد ذي الإعاقة. وتراوح حجم الفريق من (٣–١٨) فردًا، بحيث يتكوّن الفريق الأصغر من الفرد ذي الإعاقة، وعضو أسرته أو أحد أصدقائه، ومنسق الخطة. وتم تدريب الفريق على أساليب التخطيط الموجّه ذاتيًا وتقديم المساعدة التدريبية والتقنية لهم. ويتكوّن البرنامج من ثلاث مراحل، تركز الأولى على تطوير الوعي المتعلق بالتخطيط الموجّه ذاتيًا وتطبيقاته، وتهدف الثانية إلى التدريب على ممارسات ما قبل التخطيط الموجّه ذاتيًا من قِبل الفرد ذي الإعاقة، وفي الثالثة تم التدريب العملي على لقاءات التخطيط. ولقياس أثر البرنامج، تم استخدام ملاحظين مستقلين لتقييم قدرة الفريق على تنفيذ مهارات التخطيط، كما تم استخدام مقياس لتعرّف مدى استخدام التخطيط الموجّه ذاتيًا.

وأشارت النتائج إلى أن مهارات تطبيق هذا التخطيط عملية معقدة، إضافة إلى قدرة الفريق على استخدام المهارات البنائية للتخطيط، إلا أنهم يعانون صعوبة في إدارة النقاش، واستخدام المصادر الإبداعية المعتمدة على الفرد، فضلاً عن الصعوبات الثقافية المعارضة للتخطيط الموجّه ذاتيًا، كما أشارت النتائج إلى أهمية الأسرة والأصدقاء والمدافعين في إنجاح حل المشكلات الإبداعي أثناء لقاءات الفريق. وأظهرت النتائج وجود علاقة بين مكان الإقامة واستراتيجيات التخطيط؛ إذ كان الفريق الذي يخطط لفرد ذي إعاقة يعيش في منازل جماعية كبيرة، يستخدم مهارات تخطيط الموجّه ذاتيًا على نحو أقل.

وهدفت دراسة نوتا وآخرين Nota, et al. (2007) إلى تعرّف علاقة مجموعة من المتغيّرات بتقرير المصير، وهذه المتغيّرات هي: الخصائص الشخصية (الذكاء، والعمر)، والقدرات الاجتماعية، ومكان الإقامة، والحياة اليومية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، ودورها في نوعية الحياة. وقد بلغ عدد المشاركين (١٤١) فردًا ذا إعاقة عقلية وصعوبات تعلم في إيطاليا، كما تم استخدام مقياس ESI لتقرير المصير، ومقياس نوعية الحياة، ومقياس القدرات الاجتماعية لذوي الإعاقة.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في تقرير المصير تعود إلى مستوى القدرة العقلية، والقدرات الاجتماعية، ونوعية الحياة، وكان كل من نسبة الذكاء والقدرات الاجتماعية، ونسبة الذكاء وقدرات التفاعل الاجتماعي، متنبأ بتقرير المصير في نشاطات الحياة. وهنالك فروق تعود إلى الجنس لصالح النساء ولا فروق تعود إلى العمر.

كما أجرى جلز (2011) Gills دراسة هدفت إلى تعرّف دور تقرير المصير في عملية الانتقال للنساء الأمريكيات اللواتي يعانين صعوبات تعلم بسيطة، وهُنّ من أصل افريقي، تخرجن من كلية جامعية، وحصلن على شهادة الدبلوم، وشاركن في برنامج انتقال محلي. وتشمل متغيّرات الدراسة الاستقلالية، وتنظيم الذات، والتمكين النفسي، ومعرفة الذات. وكان عدد المشاركات في الدراسة خمس نساء وأولياء أمورهن، أُجريت معهنّ مقابلات معمقة؛ لتعرّف إدراكات النساء الأمريكيات من أصل افريقي ذوات الإعاقة لعمليّة الانتقال. وتم استخدام مقياس ARCs لتقرير المصير، ومقياس ممارسات الوالدين لتطوير تقرير المصير (PSDPS)، لتحديد مستوى تقرير المصير للنساء ومستوى تعزيز الوالدين له.

وأظهرت النتائج أن النساء ذوات الإعاقة يمتلكن القدرة على استخدام تقرير المصير في مواضع مختلفة؛ إذ أظهرت ثلاث من بين خمس مشاركات مستوًى مرتفعًا من تقرير المصير، وقد وفرّ الأهالي ومقدّموا الرعاية فرصًا متعددة للنساء لممارسة تقرير المصير في منازلهم وأعمالهم. وذكرت النساء متغيّرات متعددة تتعلق بتحسين تقرير المصير أو إضعافه من وجهة نظرهن في أثناء عملية الانتقال وبعدها، منها: إعطاء الأسر فرصًا للاختيار، وتدريبهن على اتخاذ القرار وحل المشكلات.

كما أجرى فيرديجو وآخرون (2011) Verdugo, Martín-Ingelmo, Urríes & Vicent دراسة هدفت إلى تعرّف أثر أحد برامج التشغيل في تطوير نوعية الحياة وتقرير المصير للعاملين في إسبانيا، وعلاقة التشغيل المدعوم بنوعية الحياة وتقرير مصير، وتحديد تأثير خصائص الفرد، مثل: الجنس، والعمر، ونوع الإعاقة في نوعية الحياة لدى العاملين في العمل المدعوم، وتأثير العوامل البيئية، مثل: نوع التدريب، والإقامة، وخبرات العمل، والعمل قبل الالتحاق بالبرنامج، وخصائص الشركة (نوع وقطاع النشاط)، وعدد أيام العمل. أما تصميم الدراسة، فقد كانت دراسة وصفية مسحية، تكوّنت عينتها من (١١١١) عاملاً خلال (٣) سنوات بين عامي (٢٠٠٥–٢٠٠٧م). وأمّا أداة الدراسة، فقد استُخدمت ثلاثة مقاييس: نموذج المعلومات الشخصية، ومقياس نوعية الحياة، ومقياس تقرير المصير.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في المتغيّرات الشخصية، وهي: العمر؛ إذ كان تقرير المصير أعلى في الأعمار (١٦–٤٥)، ونوع الإعاقة؛ إذ كانت درجة تقرير المصير أقل لذوي الإعاقة العقلية مقارنة بالإعاقات الأخرى. وكانت درجة تقرير المصير أعلى للذين لا يعانون من مشكلاتٍ سلوكية. كما ارتبط تقرير المصير بظروف العمل والمؤسسة. وهنالك فروق دالة بالنسبة لمستوى التعليم؛ إذ كلما زاد المستوى التعليمي زاد تقرير المصير.أمّا درجة تقرير المصير فكانت

أعلى للذين عملوا سابقًا، وقد حصل العاملون في البرنامج على درجة عالية في نوعية الحياة في كل المجالات الفرعية للمقياس، فضلاً عن وجود فروق في العوامل البيئية المتمثلة في التعليم الحكومي، والتدريب الوظيفي، وخبرات العمل السابقة، وطبيعة العمل السابق (مركز توظيف، ونشاطات التدريب)، وبالنسبة لقطاع الشركة، فقد كان العاملون في قطاع المال أفضل من العاملين في قطاع الخدمات والقطاع الصناعي، وأمّا بالنسبة لطبيعة أيام العمل فقد كان العمل بدوام كامل أفضل لتقرير المصير، وأمّا بالنسبة لعدد ساعات العمل فقد كان تقرير المصير أفضل للعاملين من (٢١-٢٤) ساعة أسبوعيًّا مقارنة بالعاملين أكثر من (٣٦) ساعة أسبوعيًّا.

كذلك أجرى يوهارا وتيواتيبولا Uehara & Tua-Tupuola (2011) دراسة هدفت إلى تعرّف خدمات التشغيل والتدريب المقدمة إلى ذوي الإعاقة وإلى أيّ مدًى تدعم استقلالية الفرد وتقرير مصيره. وهي دراسة استكشافية طبقت مقياسًا يقيس ممارسات العاملين في المؤسسة والأفراد ذوي الإعاقة المستفيدين منها، كما تم تنفيذ مقابلات مع الأفراد ذوي الإعاقة. وكانت العينة غرضية لمقدمي الخدمة، سواء مديرين كانوا أم اختصاصيين، بلغ عددهم (١٧)، كما أُجريت مقابلات مع ثلاثة من المستفيدين.

وأشارت النتائج إلى أن الفرد ذا الإعاقة نادرًا ما يكمل الطلب بنفسه، ولا يملك العاملون في المؤسسة فهمًا صحيحًا لتقرير المصير، كما كان مفهوم تقرير المصير بالنسبة إلى المستفيدين هو الاستقلالية، وعمل متطلبات حياتهم بأنفسهم، وذكروا اشتراكهم في النشاطات، مثل: الانتقال، والالتحاق بالكلية. أمّا بالنسبة إلى مكان إقامة المستفيدين، فقد كان اثنان منهم يقيمان في البيت مع أسرهم، وواحد منهم يقيم في المؤسسة، ويذهب إلى منزل أسرته في نهاية الأسبوع. وقد أشار الذين يقيمون في المنزل إلى دعم أسرهم للأعمال الاستقلالية عندهم.

أما دراسة ستراندوفا وإيفانز Strnadova & Evans (2012) فقد هدفت إلى تعرّف إدراك النساء ذوات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم نوعيّة الحياة والتعرف على مستوى تقريرهن لمصيرهن، ومعيقاته، وكذلك تعرّف الفروق في إدراك نوعيّة الحياة بين النساء ذوات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في أستراليا وبراغواي. وكان عدد المشاركات في الدراسة (٢٨) امرأة من استراليا و(٢٧) من برغواي، أمّا الطريقة المستخدمة فكانت المقابلة شبه المقننة، التي اشتملت على (٥٦) سؤالاً. وحُلّلت البيانات وصنفت باستخدام منحى النظرية المجذرة.

وأشارت النتائج إلى نقص ضبط المشاركات وسيطرتهن على حياتهن، وكان أهم أسباب ذلك ظروفَ الإعاقة. كما كانت إحدى الاستراتيجيات التي يستخدمنها في السيطرة على حياتهن هي مساعدة أشخاص مقربين منهن، مثل: الأسر، والأقارب، والأصدقاء، والاختصاصيين. وتشابهت نوعية الحياة بين المشاركات ذوات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في كل من أستراليا وبراغواي.

ملخص الدراسات السابقة، وموقع الدراسة الحالية منها:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، يلاحظ عدم وجود دراسات عربية تطرّقت إلى مهارات تقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة عمومًا والنساء ذوات الإعاقة خصوصًا، كما أنه لا توجد دراسات عربية درست التخطيط الموجّه ذاتيًّا أو دور البيئة التعليمية في تطوير مهارات تقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة. أما الدراسات الاجنبية، فقد ركزت على أهمية تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة، وتنوّعت هذه الدراسات في طريقة دراستها هذا الموضوع؛ فدرس بعضها إدراكات الإناث المراهقات لتقرير المصير، أو قياس أثر برنامج في مستوى تقرير المصير عند الطلبة، أو تصميم أنموذج أو برنامج لتقرير المصير، أو للتخطيط الموجّه ذاتيًّا، أو مدى استمرارية صفات تقرير المصير للطلبة ذوي الإعاقة بعد التخرج من المدرسة الثانوية، أو إيجاد علاقة تقرير المصير بمتغيّرات متعددة، من مثل: نوعية الحياة، والجنس، والقدرات العقلية، والعمر، وعوامل تتعلق بالتشغيل، وغيرها.

أما الدراسة الحالية، فهي تلتقي مع بعض الدراسات السابقة، من حيث إنها درست مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة العقلية، وتتفق مع بعضها الآخر من حيث دراستُها التخطيط الموجّه ذاتيًّا، بينما تختلف عنها بشمولها لأربع فئات من فئات الإعاقة: العقلية، والبصرية، والسمعية، والحركية، وإجراء مقارنة بين ثلاث منها (البصرية، والسمعية، والحركية) من حيث مستوى مهارات تقرير المصير، إضافة إلى دراسة مدى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا على برامج التربية الخاصة في الأردن، وإيضاح العلاقة بين كل منهما. وما يميّز هذه الدراسة أنها الدراسة الأولى عربيًّا ومحليًّا التي درست هذه القضية التي أصبحت قضية محورية في خدمات التربية الخاصة والتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة. كما تتميز هذه الدراسة بدراستها فئة مهمشة من فئات المجتمع، ألا وهي المرأة ذات الإعاقة التي هي في أشد الحاجة إلى تطوير مهارات تقرير المصير؛ لتحسين وضعها ومكانتها في المجتمع وتحسين نوعية حياتها، والحصول على حقوقها، ثمّ دفاعها عنها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة، وعينتها:

يتألف مجتمع الدراسة الحالية من جميع النساء ذوات الإعاقة: العقلية، والسمعية، والبصرية، والحركية، الملتحقات بمراكز التأهيل المهني وأقسامه في جميع محافظات المملكة وعددهن (١٤١) امرأة تراوحت أعمارهن بين (١٤-٤٣) سنة، توزّعن إلى: ذوات الإعاقة العقلية وعددهن (٥٠)، وذوات الإعاقة السمعية وعددهن (٣٦)، وذوات الإعاقة البصرية وعددهن ٣٠، وذوات الإعاقة الحركية وعددهن (٢٥) (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، ٢٠١٢).

كما يتألف مجتمع الدراسة أيضًا من جميع مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها في الأردن، التي تقدم خدمات تربوية للأفراد ذوي الإعاقة، وعددها (١١٠) مركز ومؤسسة (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، ٢٠١٢).

أما العينة، فقد تألفت من (١٤١) امرأة من النساء ذوات الإعاقة: العقلية، والسمعية، والبصرية، والحركية، هن أفراد مجتمع الدراسة نفسه، كذلك تألفت عينة الدراسة من (٦٢) مركزًا ومؤسّسة من مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها، تم اختيار(١٠) منها لذوي الإعاقة البصرية، و(١٥) لذوي الإعاقة السمعية، و(٢٥) لذوي الإعاقة العقلية، و(١٢) لذوي الإعاقة الحركية، وبطريقة قصدية. والجدولان (١) و (٢) يبيّنان توزيع أفراد عينة الدراسة من النساء ذوات الإعاقة، ومراكز ومؤسسات التربية الخاصة حسب متغيّر نوع الإعاقة.

الجدول (١)

توزيع أفراد عينة النساء ذوات الإعاقة حسب متغيّر نوع الإعاقة.

نوع الإعاقة	العدد
الإعاقة العقلية	٥٠
الإعاقة السمعية	٣٦
الإعاقة البصرية	٣٠
الإعاقة الحركية	٢٥
المجموع	١٤١

الجدول (٢)

توزيع أفراد عينة مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها حسب متغيّر نوع الإعاقة.

نوع الإعاقة	العدد
الإعاقة العقلية	٢٥
الإعاقة السمعية	١٥
الإعاقة البصرية	١٠
الإعاقة الحركية	١٢
المجموع	٦٢

أدوات الدراسة:

لجمع البيانات، استُخدمت ثلاثة مقاييس، هي: مقياس تقرير المصير، ومقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، ومقياس التخطيط الموجّه ذاتيًا، وهي موضّحة في الآتي:

أولاً- مقياس تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة:

طوّرت الباحثة هذا المقياس، الذي تكوّن من (٦٠) فقرة ضمن أربعة أبعاد، هي معرفة الذات (الفقرات: ١-١٣)، تنظيم الذات (الفقرات: ١٤-٢٤)، الاستقلالية (الفقرات: ٢٥-٤٩)، التمكين النفسي (الفقرات: ٥٠-٦٠)، ويُطلب فيه من المستجيبات، وهنّ النساء ذوات الإعاقة: السمعية، أو البصرية، أو الحركية، ومدربات النساء ذوات الإعاقة العقلية، الاستجابة على تدريج مكوّن من خمسة بدائل على طريقة لكرت. وفي ما يأتي خطوات بناء هذا المقياس:

١. راجعت الباحثة الأدبين: التربوي، والنفسي حول مفهوم تقرير المصير ومكوّناته وأبعاده (US Department of Health and Human Services, 2011; Sprague & Hayes, 2000; Gilli, 2011; Lee & Wehmeyer, 2004).

٢. استعرضت الباحثة الأدوات والمقاييس التي استخدمت في أدب الموضوع، والدراسات السابقة حول مكوّنات تقرير المصير وأبعاده (Strnadova, and Evans, 2012; Nota et al., 2007; AIR, 1994; Uehara & Tua-Tupuola, 2011; Verdugo et al. , 2011).

٣. توصّلت الباحثة إلى الأبعاد الرئيسة التي يتكوّن منها مفهوم تقرير المصير، التي اتفقت معظم الدراسات السابقة عليها، وهي: معرفة الذات، وتنظيم الذات، والتحكم الذاتي / الاستقلالية، والتمكين النفسي.

٤. وضعت الباحثة فقرات على كل بُعد من أبعاد تقرير المصير السابقة، بحيث تكوّن المقياس في صورته الأولية من (٦٢) فقرة، ثمّ وضعت سلّم إجابات لكلّ فقرة من فقرات المقياس على طريقة لكرت، مكوّن من خمسة تدريجات، هي: أبدًا، وتعني أن الفقرة لا تنطبق على المرأة ذات الإعاقة نهائيًا، ونادرًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المرأة ذات الإعاقة في أوقات قليلة جدًا، وأحيانًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المرأة ذات الإعاقة بعض الوقت، وغالبًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المرأة ذات الإعاقة في معظم الوقت، ودائمًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المرأة ذات الإعاقة في جميع الأوقات.

٥. عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على (١٥) محكمًا، وطلبت إليهم إبداء آرائهم في علاقة الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، ومدى مقروئية الفقرات ومناسبتها. علمًا بأن الباحثة أخذت بملحوظاتهم، فحذفت فقرتين، وأعادت صياغة بعض الفقرات لتوضيحها؛ وبذا فقد تم الإبقاء على الفقرات الستين، ضمن الأبعاد الأربعة السابقة، تكون الإجابة عليها بحسب سلّم إجابات لكلّ فقرة من فقرات المقياس على طريقة لكرت، مكوّن من خمسة تدريجات، وهي: أبدًا، وتُعطى درجة واحدة، ونادرًا، وتُعطى درجتين، وأحيانًا، وتُعطى ثلاث درجات، وغالبًا، وتُعطى أربع درجات، ودائمًا، وتُعطى خمس درجات؛ بحيث تكون الدرجة الدنيا للمقياس (٦٠)، والدرجة القصوى (٣٠٠)، وكلما ارتفعت الدرجة دلّ ذلك على زيادة في تقرير المصير، والعكس صحيح.

٦. تجريب المقياس بصورته النهائية على (١٠) من النساء ذوات الإعاقة؛ للتحقق من مدى ملاءمته، ووضوح فقراته، وتعليمات تطبيقه، ثم إعادة صياغة بعض الفقرات التي واجهت النساء ذوات الإعاقة صعوبة في فهمها، لتصبح أكثر وضوحًا. كما تم تعديل المقياس نفسه لتتمّ الإجابة عنه من قِبل مدربات النساء ذوات الإعاقة العقلية، بدلاً من النساء ذوات الإعاقة العقلية؛ نظرًا لصعوبة فهم النساء ذوات الإعاقة العقلية لكثير من فقرات المقياس. وبذا، فقد تمّ اعتماد المقياس بصورته النهائية. انظر ملحق رقم (١)، وملحق رقم (٢).

صدق المقياس:

للتحقق من صدق مقياس تقرير المصير، تم استخدام طريقة صدق المحتوى للمقياس؛ بحيث عُرض على (١٥) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية من المتخصّصين في التربية الخاصة، وعلم النفس التربوي، ومديرة مركز تربية خاصة، واثنين من أولياء أمور طلبة ذوي إعاقة، ورئيسيّ قسمي الإعاقات الحسية والإرشاد النفسي للطلبة ذوي الإعاقة في وزارة التربية والتعليم، وطلب إليهم إبداء ملحوظاتهم على فقراته. وتم اعتماد قبول (١٢) محكماً للإبقاء على

فقرات المقياس. كما أن طريقة بناء المقياس وإجراءاته والمصادر التي تم اشتقاق الفقرات منها، تُعَدُّ دليلاً آخر على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة، تم استخدام طريقتين، هما:

- الثبات بإعادة الاختبار؛ حيث تم تطبيقه على (١٠) من النساء ذوات الإعاقة: (السمعية، والبصرية، والحركية)، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين، تلا ذلك استخلاص معامل الاستقرار لأبعاد المقياس، والدرجة الكلية.

- ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ- ألفا، لجميع أفراد عينة الدراسة. ويوضح الجدول (٣) معاملات ثبات المقياس بطريقتي الإعادة والاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ- ألفا.

الجدول (٣)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس تقرير المصير ودرجته الكلية

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الاستقرار	كرونباخ ألفا
١	معرفة الذات	٠,٨٧	٠,٩٠
٢	تنظيم الذات	٠,٨٩	٠,٩٣
٣	التحكم الذاتي / الاستقلالية	٠,٨٨	٠,٩٤
٤	التمكين النفسي	٠,٩٠	٠,٩٢
٥	الدرجة الكلية	٠,٩٠	٠,٩٦

ويوضح الجدول (٣) أن الثبات لأبعاد المقياس ودرجته الكلية ملائم لأغراض الدراسة.

ثانيًا- مقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة:

طوّرت الباحثة هذا المقياس، الذي يهدف إلى تعرُّف مدى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، وهو مقياس يتكوّن في صورته النهائية من ثمانية أبعاد رئيسة، لكلّ منها مؤشرات يتم فحص مدى انطباقها على برامج التربية الخاصة ومؤسساتها، من خلال طرائق تَحقُّق لكل مؤشر من تلك المؤشرات التي عددها (٦٠). وهذه الأبعاد هي: البرنامج التربوي الفردي (الفقرات: ١-٨)، واستراتيجيات التدريس (الفقرات: ٩- ١٣)، وخدمات الطلبة والنشاطات (الفقرات: ١٤-٢٤)، والأسر (الفقرات: ٢٥-٣٢٩)، والعاملون (الفقرات: ٣٣-٤٠)،

والبيئة المادية (الفقرات: ٤١–٤٨)، وبيئة المؤسسة والجو العام (الفقرات: ٤٩–٥٦)، والتقييم الذاتي (الفقرات: ٥٧–٦٠). وقد صُمّم المقياس ليعطي ثلاث درجات إذا تحقق المؤشر، ودرجتين إذا تحقق المؤشر نسبيًا، ودرجة واحدة إذا لم يتحقق؛ بحيث تكون الدرجة القصوى للمقياس (١٨٠)، والدرجة الدنيا (٦٠). ويتم اجراء مقابلة فردية مع مدير مؤسسة التربية الخاصة، وتقرأ عليه بعض الفقرات التي تتطلب اجابته عليها ويتم التأكد من تحقق المؤشرات باستخدام طرائق تحقق كل منها، كما يتم استخدام الملاحظات الميدانية للتأكد من تحقق بعض المؤشرات، وتوضع درجة انطباق المؤشر على التدرّج المكوّن من ثلاثة تدريجات، علمًا بأنّ عملية بناء هذا المقياس وتطويره قد مرّت بعدد من المراحل، هي:

١. مراجعة الأدب التربوي حول أبعاد المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، وحصر هذه الأبعاد وتعريفها إجرائيا. (Field & Hoffman, 2002; O'Brien, Revell, & West, 2003).
٢. مراجعة عدد من الدراسات والمقاييس التي تناولت المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، وتحديد المؤشرات التي وردت في الأدب ذي العلاقة.
(Field & Hoffman, 2002; O'Brien, Revell, & West, 2003; Field, Sarver & Shaw 2003; Field, & Hoffman, 199;4 Kipp & Amorose, 2005).
٣. وضع مؤشرات لكل بعد من الأبعاد الرئيسة، بحيث تمّت صياغة (٦٠) مؤشرًا.
٤. وضع طرائق للتحقق من كل مؤشر من المؤشرات. ووضع مستويات الإجابة كما يأتي: تحقق المؤشر، إذا انطبق المؤشر على المؤسسة، وتحقق المؤشر نسبيًا، إذا انطبق المؤشر على المؤسسة على نحوٍ جزئي، ولم يتحق المؤشر، إذا لم ينطبق المؤشر نهائيًا.
٥. عَرض الأبعاد ومؤشراتها في صورتها الأولية على (١٢) محكمًا؛ للحكم على مناسبة المؤشرات ومدى توافقها مع الأبعاد التي وضعت لها، ومراجعة صياغة المؤشرات، ومدى مقروئيتها. علمًا بأنه قد تم الأخذ بملحوظاتهم.
٦. صياغة المؤشرات مع الأبعاد وطرائق التحقق بعد الأخذ بملحوظاتهم.
٧. تجريب المقياس على ٥ من مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها من خارج العينة؛ للتحقق من مدى وضوح فقراته وتعليمات تطبيقه، ثم تعديل بعض الفقرات بإعادة صياغتها، وإضافة بعض طرق التحقق من المؤشرات. وبذا، فقد تمّ اعتماد المقياس بصورته النهائية. انظر ملحق رقم (٣).

صدق المقياس:

للتحقق من صدق مقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة تم استخدام طريقة صدق المحتوى؛ بحيث عُرض المقياس على (١٢) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية من المتخصّصين في التربية الخاصة، ومديرة مركز تربية خاصة، واثنين من أولياء أمور طلبة ذوي إعاقة، ورئيسيّ قسمي الإعاقات الحسية والإرشاد النفسي للطلبة ذوي الإعاقة في وزارة التربية والتعليم، وطلب إليهم إبداء ملحوظاتهم على مؤشرات المقياس وأبعاده. علمًا بأنه تم الأخذ بملاحظاتهم من حيث توضيح بعض المؤشرات، وإعادة صياغتها، وإضافة طرق أخرى للتحقق من المؤشرات. وقد أبقي على جميع فقرات المقياس بصورته الأولية نظرًا لأتفاق المحكمين عليها، مع اعادة صياغة بعض الفقرات، اضافة بعض طرائق التحقق من المؤشرات، كما أن طريقة بناء المقياس وإجراءاته والمصادر التي تم اشتقاق الفقرات منها تُعدُّ دليلاً آخر على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس، تمّ استخدام طريقتين، هما:

-الثبات بإعادة الاختبار: طبّق المقياس على (١٠) مؤسسات تربية خاصة من خارج العينة، وبعد عشرة أيام تمّت إعادة تطبيق الاختبار نفسه على المؤسسات العشرة نفسها، ثمّ استُخرج معامل الاستقرار، وكان (٠,٩٨).

-الثبات بالاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ – ألفا لجميع أفراد العينة، فكان (٠,٩٣).

والجدول (٤) يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس ودرجته الكلية.

الجدول (٤)
معاملات الثبات لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة بطريقتي: الإعادة والاتساق الداخلي

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الاستقرار	كرونباخ ألفا
١	البرنامج التربوي الفردي	٠,٩١	٠,٧٣
٢	استراتيجيات التدريس	٠,٩٤	٠,٧١
٣	خدمات الطلبة والنشاطات	٠,٩٦	٠,٨٠
٤	الأسر	٠,٩٧	٠,٨١
٥	العاملون	٠,٩٧	٠,٨٥
٦	البيئة المادية	٠,٩٨	٠,٧٤
٧	بيئة المؤسسة والجو العام	٠,٩٦	٠,٨٢
٨	التقييم الذاتي	٠,٩٥	٠,٨٠
٩	الدرجة الكلية	٠,٩٧	٠,٩٣

والجدول (٤) يوضح أن الثبات لأبعاد المقياس ودرجته الكلية ملائم لأغراض الدراسة.

ثالثًا- مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا للأشخاص ذوي الإعاقة:

طوّرت الباحثة هذا المقياس الذي يهدف إلى تعرّف مدى تطبيق برامج التربية الخاصة للتخطيط الموجّه ذاتيًّا للأفراد ذوي الإعاقة. وقد تكوّن هذا المقياس في صورته النهائية من أربعة أبعاد تشتمل على (٤١) فقرة، وهذه الأبعاد هي: الإعداد والتجهيز للتخطيط الموجّه ذاتيًّا (الفقرات: ١-١٥)، وتنفيذ جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا (الفقرات: ١٦-٢٩)، ومتابعة الخطة الموجهة ذاتيًّا (الفقرات: ٣٠-٣٤)، والتخطيط بالرسومات والملف الشخصي (الفقرات: ٣٥-٤١)؛ بحيث يتم اجراء مقابلة فردية مع مدير مؤسسة التربية الخاصة، وتقرأ عليه الفقرات ويختار الإجابة التي تنطبق على مؤسسته، على تدّرج مكوّن من خمسة بدائل على طريقة لكرت. وفي ما يأتي عرض لخطوات بناء هذا المقياس:

- راجعت الباحثة الأدبين: التربوي، والنفسي حول مفهوم التخطيط الموجّه ذاتيًّا وأبعاده (DSPD, 2011; Amado and Mc Bride, 2001; O'Brien & O'Brien, 2000; Hasanain & Ghiloni, 2003)
- استعرضت الباحثة الأدوات والمقاييس التي استخدمت في أدب الموضوع والدراسات السابقة حول ممارسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا وأبعاده (Amado and Mc Bride, 2001; Dillon, 2006; Cotton, 2003).
- تم التوصل إلى الأبعاد الرئيسة التي يتكوّن منها التخطيط الموجّه ذاتيًّا، بناء على الأدب التربوي والدراسات السابقة.
- وضعت الباحثة فقرات على كل بُعد من أبعاد التخطيط الموجّه ذاتيًّا السابقة بحيث تكوّن المقياس في صورته الأولية من (٤١) فقرة، ثمّ وضعت سلّم إجابات لكلّ فقرة من فقرات المقياس على طريقة لكرت، مكوّن من خمسة تدريجات، وهي: أبدًا، وتعني أن الفقرة لا تنطبق على مؤسسة التربية الخاصة نهائيًّا، ونادرًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المؤسسة في أوقات قليلة جدًا، وأحيانًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المؤسسة بعض الوقت، وغالبًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المؤسسة في معظم الوقت، ودائمًا، وتعني أن الفقرة تنطبق على المؤسسة في جميع الأوقات.
- عرض المقياس في صورته الأولية على (١١) محكمًا، وطلب إليهم إبداء آرائهم حول علاقة الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، ومدى مقروئية الفقرات ومناسبتها. علمًا بأنّ الباحثة أخذت بملحوظاتهم؛ إذ تمّت إعادة صياغة بعض الفقرات غير الواضحة؛ وبذا بقيت

الفقرات كما هي (٤١) ضمن الأبعاد الأربعة السابقة، تكون الإجابة عنها بحسب سلّم إجابات لكل فقرة من فقرات المقياس على طريقة لكرت، مكوّن من خمسة تدريجات، هي: أبدًا، وتُعطى درجة واحدة، ونادرًا، وتُعطى درجتين، وأحيانًا، وتُعطى ثلاث درجات، وغالبًا، وتُعطى أربع درجات، ودائمًا، وتُعطى خمس درجات؛ بحيث تكون الدرجة الدنيا للمقياس (٤١)، والدرجة القصوى (٢٠٥)، وكلما ارتفعت الدرجة دلّ ذلك على زيادة في تطبيق البرنامج للتخطيط الموجّه ذاتيًّا، والعكس صحيح.

- تجريب المقياس على ٥ من مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها من خارج العينة؛ للتحقق من مدى وضوح فقراته وتعليمات تطبيقه، ثم تعديل بعض الفقرات بإعادة صياغتها. وبذا، فقد تمّ اعتماد المقياس بصورته النهائية. انظر ملحق رقم (٤).

صدق المقياس:

للتحقق من صدق مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا، تم استخدام طريقة صدق المحتوى؛ بحيث عُرض على (١١) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية من المتخصّصين في التربية الخاصة، ومديرة مركز تربية خاصة، واثنين من أولياء أمور طلبة ذوي إعاقة، ورئيسيّ قسمي الإعاقات الحسية والإرشاد النفسي للطلبة ذوي الإعاقة في وزارة التربية والتعليم، وطلب إليهم إبداء ملحوظاتهم على فقراته. وقد أبقي على جميع فقرات المقياس بصورته الأولية نظرًا لأتفاق المحكمين عليها، مع اعادة صياغة بعض الفقرات. كما أن طريقة بناء المقياس وإجراءاته والمصادر التي تم اشتقاق الفقرات منها، تُعَدُّ دليلا آخر على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا، تم استخدام طريقتين، هما:

- الثبات بإعادة الاختبار؛ حيث تم تطبيقه على (١٠) من مؤسسات التربية الخاصة، ثم أعيد تطبيقه بعد عشرة أيام، تلا ذلك استخلاص معامل الاستقرار لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.
- ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ– ألفا، لأفراد عينة الدراسة.

ويوضح الجدول (٥) ثبات أبعاد المقياس ودرجته الكلية.

الجدول (٥)

معاملات الثبات لمقياس التخطيط الموجه ذاتيًّا ودرجته الكلية

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الاستقرار	كرونباخ ألفا
١	الإعداد والتجهيز للتخطيط الموجّه ذاتيًّا	٠,٩٧	٠,٨٠
٢	تنفيذ جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا	٠,٩١	٠,٨٦
٣	متابعة الخطة الموجهة ذاتيًّا	٠,٩٨	٠,٨٣
٤	التخطيط بالرسومات، والملف الشخصي	٠,٧٨	٠,٩٢
٥	الدرجة الكلية	٠,٩٤	٠,٩٢

يُلحظ من الجدول (٥) أن الثبات لأبعاد المقياس ودرجته الكلية ملائم لأغراض الدراسة.

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والإجابة عن تساؤلاتها، تم اتخاذ الإجراءات الآتية:

- أعدّت الباحثة مقاييس الدراسة الثلاثة لجمع البيانات من عينة الدراسة.
- تم تطبيق مقاييس الدراسة الثلاثة من قِبل الباحثة على عينة استطلاعية؛ للتأكد من وضوح المقاييس وملاءمتها، كما يأتي: (تطبيق مقياسي: المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، والتخطيط الموجّه ذاتيًّا على خمسة من برامج التربية الخاصة، وتطبيق مقياس تقرير المصير على عشرة من النساء ذوات الإعاقة)، وقد تم تعديل المقاييس الثلاثة بناء على هذا التجريب، وتم تكييف مقياس تقرير المصير ليصبح ملائمًا لتطبيقه على مدربات النساء ذوات الإعاقة العقلية؛ نظرًا لصعوبة فهم النساء ذوات الإعاقة العقلية لكثير من فقراته.
- تم استخراج معاملات الصدق والثبات للمقاييس الثلاثة قبل البدء بتطبيقها على عينة الدراسة؛ حيث تم عرض المقاييس الثلاثة على عدد من المحكمين، للتأكد من صدق المحتوى للمقاييس الثلاثة، كما تم التأكد من ثبات أدوات الدراسة بتطبيق مقياسي: المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، والتخطيط الموجّه ذاتيًّا على (١٠) مؤسسات ومراكز تربية خاصة، ومقياس تقرير المصير على (١٠) نساء ذوات إعاقة، ومن ثَمّ إعادة التطبيق مرة أخرى بعد عشرة أيام من التطبيق الأول، وعلى الأفراد أنفسهم الذين طبّق عليهم في المرة الأولى، ثمّ تم استخراج معاملات الاستقرار للمقاييس الثلاثة.
- حصلت الباحثة على إحصائية لكل من برامج التربية الخاصة في الأردن، والنساء ذوات الإعاقة: العقلية، والسمعية، والبصرية، والحركية، اللواتي يتلقين تدريبًا في مراكز التدريب

المهني، من خلال الرجوع إلى إحصائيات المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وذلك لتحديد حجم مجتمع الدراسة وعينته.

- تم أخذ الموافقة من الجهات الرسمية المشرفة على مراكز التربية الخاصة والتأهيل المهني في الأردن، وهما وزارتا التربية والتعليم والتنمية الاجتماعية، وذلك بناء على كتاب رسمي من الجامعة الأردنية.
- تم اختيار ثلاثة من الأشخاص حاملي شهادة الماجستير في التربية الخاصة، وتدريبهم على المقاييس الثلاثة وآلية تطبيقها؛ للمساعدة في تطبيق مقاييس الدراسة الثلاثة.
- تم تطبيق مقاييس الدراسة على عينة الدراسة. وقد أجري التطبيق لكل امرأة ذات إعاقة سمعية، أو بصرية، أو حركية وبطريقة المقابلة الفردية، وبمساعدة المتخصّصات في المراكز من مدربات وأخصائيات اجتماعيات؛ لتسهيل طريقة التواصل مع كل فئة بحسب إعاقتها، كما تم إجراء مقابلات مع المدربات لقياس تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة العقلية من وجهة نظر المدربات. أما بالنسبة للمقياسين الآخرين المتعلقين بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، والتخطيط الموجّه ذاتيًّا، فقد تمّ تطبيقهما بطريقة المقابلة الفردية مع مديري مؤسسات التربية الخاصة، بالإضافة إلى الملحوظات الميدانية، للتأكد من توافر المؤشرات النوعية.
- بعد الانتهاء من تطبيق المقياس، تم تفريغ بيانات أفراد العينة، وإجراء التحليل الإحصائي لها من خلال استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS؛ لإجراء التحليل الوصفي، والإجابة عن تساؤلات الدراسة. مع مراعاة عكس التدريج للفقرات السلبية لمقياس تقرير المصير، وهي الفقرات: ٥، ٦، ٤٥، ٥٤، ٥٥، ٥٧، ٥٩، ليكون: أبدًا، تُعطى خمس درجات، ونادرًا، تُعطى أربع درجات، وأحيانًا، تُعطى ثلاث درجات، وغالبًا، تُعطى درجتان، ودائمًا، تُعطى درجة واحدة.

منهجية الدراسة، ومعالجاتها الإحصائية:

الدراسة الحالية هي دراسة وصفية مسحية هدفت إلى تعرّف مستوى مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة: العقلية والسمعية والبصرية الحركية، وتعرّف وجود فروق في تقرير المصير تعزى لنوع الإعاقة، بالإضافة إلى مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا، والعلاقة بين المؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا لبرامج التربية الخاصة. أمّا متغيّرات الدراسة، فهي:

- مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة.

- المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة.
- التخطيط الموجّه ذاتيًّا.

وللإجابة عن الأسئلة: الأول والثاني والرابع والخامس، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد المستوى، اعتمادًا على المتوسط الحسابي. كما تم استخدام النسب المئوية للإجابة عن السؤال الرابع، وللإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام تحليل التباين الأحادي، وللإجابة عن السؤال السادس تم استخدام معامل الارتباط.

فضلاً عمّا سلف، فقد تمّ استخدام كلٍّ من معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ – ألفا، ومعامل الاستقرار لتعرّف ثبات المقاييس الثلاثة.

الفصل الرابع

النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى تَعرّف مستوى مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة في الإعاقات العقلية، والسمعية، والبصرية، والحركية، وتعرف وجود فروق في تقرير المصير تعزى لنوع الإعاقة، بالإضافة إلى مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا، والعلاقة بين المؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا لبرامج التربية الخاصة.

وستتناول الدراسة في صفحاتها اللاحقة النتائج المتعلقة بالإجابة عن أسئلتها الستة؛ بغية تحقيق الأهداف المشار إليها في ما سلف.

أولا- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة، وهو: ما مستوى مهارات تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية)؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى امتلاك النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية) مهارات تقرير المصير كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد مقياس تقرير المصير، وتم ترتيبها تنازليًّا حسب أهميتها النسبية استنادًا إلى المتوسط الحسابي للدرجات. ولتحديد مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية) لمهارات تقرير المصير، فقد تم الاعتماد على المعايير الآتية:

١. المتوسطات التي تقل عن ١,٨ تشير إلى درجة امتلاك منخفضة جدًا.
٢. المتوسطات التي تتراوح من ١,٨ إلى أقل من ٢,٦ تشير إلى درجة امتلاك منخفضة.
٣. المتوسطات التي تتراوح من ٢,٦ إلى أقل من٣,٤ تشير إلى درجة امتلاك متوسطة.
٤. المتوسطات التي تتراوح من ٣,٤ إلى أقل من ٤,٢ تشير إلى درجة امتلاك مرتفعة .
٥. المتوسطات التي تتراوح من ٤,٢ إلى ٥ تشير إلى درجة امتلاك مرتفعة جدًا.

والجدول (٦) يبين نتائج مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركيـــة) لمهارات تقرير المصير.

الجدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة: السمعية، والبصرية، والحركية.

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الامتلاك
١	التحكم الذاتي / الاستقلالية	٣,٦٣	٠,٥٧٧	مرتفع
٢	تنظيم الذات	٣,٥٥	٠,٥٧٩	مرتفع
٣	معرفة الذات	٣,٥	٠,٤٧٨	مرتفع
٤	التمكين النفسي	٣,٢٥٦	٠,٣٧٨	متوسط
	المجموع	٣,٥٢	٠,٤٣٩	مرتفع

يُلحظ من الجدول (٦) أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية) لمهارات تقرير المصير مرتفعٌ في الدرجة الكلية، وكذلك في أبعاد: التحكم الذاتي / الاستقلالية، وتنظيم الذات، ومعرفة الذات؛ إذ تراوحت المتوسطات بين ٣،٥ الى٣،٦، في حين أن مستوى التمكين النفسي كان متوسطًا.

ثانيًا- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة، وهو: ما مستوى مهارات تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة العقلية من وجهة نظر مدرباتهن؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية مهارات تقرير المصير كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد المقياس، وتم ترتيبها تنازليًّا حسب أهميتها النسبية استنادًا إلى المتوسط الحسابي للدرجات. ولتحديد مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية لمهارات تقرير المصير، فقد تم الاعتماد على المعايير المذكورة في السؤال الأول.

والجدول (٧) يبين نتائج درجة امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية مهارات تقرير المصير.

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة العقلية

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الامتلاك
١	معرفة الذات	٣,٢	٠,٥٥	متوسط
٢	التحكم الذاتي / الاستقلالية	٣	٠,٦٩	متوسط
٣	التمكين النفسي	٢,٨	٠,٤١	متوسط
٤	تنظيم الذات	٢,٢	٠,٥٥	منخفض
	المجموع	٢,٩	٠,٥٢	متوسط

يتضح من الجدول (٧) أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية مهارات تقرير المصير كدرجة كلية، وفي ثلاثة أبعاد من بين أبعاده الأربعة (معرفة الذات، والتحكم الذاتي / الاستقلالية، والتمكين النفسي) كان متوسطاً؛ إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٨) إلى (٣,٢)، في حين كان مستوى بعد تنظيم الذات منخفضًا بمتوسط (٢,٢).

ثالثاً- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة، وهو: هل هنالك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=٠,٠٥) في مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة تعزى لنوع الإعاقة (سمعية، بصرية، حركية)؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس تقرير المصير في الدرجة الكلية والدرجات على الأبعاد. والجدول (٨) يوضح ذلك.

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات للدرجة الكلية لمقياس تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة: السمعية، والبصرية، والحركية.

نوع الإعاقة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعاقة سمعية	٣٦	٣,٥٧	٠,٤٣
إعاقة بصرية	٣٠	٣,٥	٠,٤٨
إعاقة حركية	٢٥	٣,٤٦	٠,٤٠
المجموع الكلي	٩١	٣,٥	٠,٤٣٩

يُلحظ من الجدول (٨) وجود فروق ظاهرية في متوسطات الدرجات الكلية ودرجات أبعاد مقياس تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة.

ولفحص دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA لبيان أثر متغير نوع الإعاقة في مستوى تقرير المصير. والجدول (٩) يبين ذلك.

الجدول (٩)

نتائج تحليل التباين الأحادي لبيان أثر نوع الإعاقة في مهارات تقرير المصير

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٠,١٩٢	٢	٠,٠٩٦	٠,٤٩	٠,٦١٣
داخل المجموعات (الخطأ)	١٧,١٩	٨٨	٠,١٩٥	-	-
الكلي	١٧,٣٨	٩٠	-	-	-

يبين الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقرير المصير في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس تقرير المصير تعزى لنوع الإعاقة.

رابعاً- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع، وهو: ما مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة للدرجة الكلية ولكل بعد من أبعاد المقياس، وتم ترتيبها تنازليًّا حسب أهميتها النسبية استنادًا إلى المتوسط الحسابي للدرجات. ولتحديد درجة انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة في الأردن، فقد تم الاعتماد على المعايير الآتية:

١- المتوسطات من ١ - أقل من ١,٦٧ تشير إلى مستوى انطباق منخفض.

٢- المتوسطات من ١,٦٧ إلى أقل من ٢,٣٤ تشير إلى مستوى انطباق متوسط.

٣- المتوسطات من ٢,٣٤-٣ تشير إلى مستوى انطباق مرتفع.

والجدول (١٠) يبين نتائج مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير على برامج التربية الخاصة في الأردن مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية للبعد.

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الانطباق
١	العاملون	٢,٠٤	٠,٣٤	%٦٨	متوسط
٢	بيئة المؤسسة والجو العام	٢,٠١	٠,٢٨	%٦٧	متوسط
٣	الأسر	١,٩٧	٠,٤١	%٦٥,٨	متوسط
٤	خدمات الطلبة والنشاطات	١,٨٨	٠,٢٦	%٦٢,٧	متوسط
٥	البيئة المادية	١,٨٤	٠,٣٦	%٦١	متوسط
٦	البرنامج التربوي الفردي	١,٥٩	٠,١٩	%٥٣	منخفض
٧	استراتيجيات التدريس	١,٥٣	٠,٤٠	%٥١	منخفض
٨	التقييم الذاتي	١,٣٥	٠,٢٦	%٤٥	منخفض
	المجموع	١,٨٢	٠,٢٠	%٦٠,٨	متوسط

يتضح من الجدول (١٠) أن مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير على برامج التربية الخاصة في الأردن كدرجة كلية كان متوسطًا؛ إذ بلغ متوسط الدرجات الكلية (١,٨٢٦). وأن خمسة أبعاد كان الانطباق فيها متوسطًا، هي: العاملون، وبيئة المؤسسة والجو العام، والأسر، وخدمات الطلبة، والبيئة المادية، حيث تراوحت الأهمية النسبية من (٦١-٦٨ %). في حين أن ثلاثة أبعاد كان مستوى الانطباق فيها منخفضًا، هي: البرنامج التربوي الفردي، واستراتيجيات التدريس، والتقييم الذاتي؛ إذ تراوحت الأهمية النسبية من (٤٥-٥٣%).

خامساً- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس، وهو: ما مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى التزام برامج التربية الخاصة بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا، وتم ترتيبها تنازليًّا حسب أهميتها النسبية استنادًا إلى المتوسط الحسابي للدرجات. ولتحديد مستوى التزام برامج التربية الخاصة بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا، فقد تم الاعتماد على المعايير الآتية:

١. المتوسطات التي تقل عن ١,٨ تشير إلى مستوى التزام منخفض جدًا.

٢. المتوسطات التي تتراوح من ١,٨ إلى أقل من ٢,٦ تشير إلى مستوى التزام منخفض.

٣. المتوسطات التي تتراوح من ٢,٦ إلى أقل من ٣,٤ تشير إلى مستوى التزام متوسط.

٤. المتوسطات التي تتراوح من ٣,٤ إلى أقل من ٤,٢ تشير إلى مستوى التزام مرتفع.

٥. المتوسطات التي تتراوح من ٤,٢ إلى ٥ تشير إلى مستوى التزام مرتفع جدًا.

والجدول (١١) يبين نتائج مستوى التزام برامج التربية الخاصة بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا.

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الالتزام
١	تنفيذ جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا	١,٥٩	٠,٣٤	منخفض جدًا
٢	الإعداد والتجهيز للتخطيط الموجّه ذاتيًّا	١,٤٨	٠,٣٠	منخفض جدًا
٣	متابعة الخطة الموجهة ذاتيًّا	١,٢	٠,٢٢	منخفض جدًا
٤	التخطيط بالرسومات، والملف الشخصي	١,١٣	٠,٢١	منخفض جدًا
٥	المجموع	١,٤٢٩	٠,٢٥	منخفض جدًا

يتضح من الجدول (١١) أن مستوى التزام برامج التربية الخاصة بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا كدرجة كلية وفي جميع أبعاده كان منخفضًا جدًا؛ إذ بلغ متوسط الدرجات الكلية (١,٤٢٩). كما أن متوسطات الأبعاد قد تراوحت بين (١,١٣) إلى (١,٥٩)، وهي: تعبر عن مستوى منخفض جدًا بالالتزام بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا.

سادسًا- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال السادس، وهو: هل توجد علاقة بين مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصيرفي برامج التربية الخاصة، ومقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا. والجدول (١٢) يبين نتائج معامل الارتباط بين درجات مقياسي: المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، والتخطيط الموجّه ذاتيًّا ككل.

الجدول (١٢)

نتائج معامل الارتباط بين درجات مقياسي المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، والتخطيط الموجّه ذاتيًّا

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المعنوية
الدرجة الكلية لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصيرفي برامج التربية الخاصة	١,٨٢	٠,٢٠	– ٠,١٧٨	٠,١٦٧
الدرجة الكلية لمقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا	١,٤	٠,٢٥		

يبين الجدول (١٢) عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، ومقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥).

الفصل الخامس
مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة التي هدفت إلى تعرّف مستوى مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة في الإعاقات: العقلية، والسمعية، والبصرية، والحركية، بالإضافة إلى مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا، والعلاقة بين المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة والتخطيط الموجّه ذاتيًّا لبرامج التربية الخاصة.

أولاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة، وهو: ما مستوى مهارات تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية)؟

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة (السمعية، والبصرية، والحركية) لمهارات تقرير المصير مرتفعٌ في الدرجة الكلية، وكذلك في أبعاد: التحكم الذاتي / الاستقلالية، وتنظيم الذات، ومعرفة الذات؛ إذ تراوحت المتوسطات بين (٣,٥) إلى (٣,٦). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جيلز (2011) Gills، التي أشارت إلى امتلاك النساء ذوات الإعاقة لمستوًى مرتفعاً من تقرير المصير، وقدرتهن على استخدام مهارات تقرير المصير في مواضع مختلفة.

ويمكن تفسير ذلك بالتفسير الذي ذكره روسو Rousso, et al. (2000) للدرجات المرتفعة لتقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة نتيجة تأديتهنّ مسؤوليات الرعاية والأعمال المنزلية وفي عمر مبكر، وكذلك بما توصل له فيردجو Verdugo, et al. (2011) من ارتباط تقرير المصير بالعمر؛ حيث يكون تقرير المصير أعلى في: الأعمار من (١٦-٤٥) من جهة، وللأفراد ذوي الإعاقة الذين يتلقون خبرات تدريب أو تأهيل مهني أو تشغيل من جهة أخرى، وينطبق هذان العاملان على النساء المشاركات في الدراسة الحالية؛ إذ إن أعمارهن تتراوح من (١٤ إلى ٤٣)، كما أنهنّ يتلقين خدمات تدريب وتأهيل مهني؛ إذ تزيد هذه العوامل من احتمالية تطوير تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة. كما يمكن تفسير ذلك بالاهتمام المحلي بالأفراد ذوي الاعاقة عمومًا والمتمثل باصدار القانون الاردني للمعوقين، الذي كان أحد مرتكزاته الأساسية احترام حقوق الأشخاص المعوّقين وكرامتهم وحرية اختياراتهم، واحترام حياتهم الخاصة، والمشاركة في وضع الخطط والبرامج وصنع القرارات الخاصة بالأشخاص المعوّقين؛ حيث تعبّر هذه المرتكزات في جوهرها عن حق تقرير المصير، بالاضافة إلى الخدمات المقدمة للنساء ذوات الإعاقة، في التأهيل المهني

والتشغيل والمؤتمرات والندوات وغيرها، وكل ما سبق يعتبر فرص ذهبية للنساء ذوات الاعاقـــة لتطوير تقرير المصير.

كما أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن مستوى التمكين النفسي عند النساء ذوات الإعاقة كان متوسطًا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تاجارت (Taggart, et al. (2008 التي أشارت إلى معاناة النساء ذوات الإعاقة من تدنّيًا في جانب التمكين النفسي مقارنة بالجوانب الأخرى لتقرير المصير. في حين تختلف هذه النتيجة مع دراسة ليندزي (Lindesy (2006، التي أشارت إلى أن التمكين النفسي هو أقوى بُعد من أبعاد تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة.

ثانيًا- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة، وهو: ما مستوى مهارات تقرير المصير عند النساء ذوات الإعاقة العقلية من وجهة نظر مدرباتهن؟

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية مهارات تقرير المصير كدرجة كلية، وفي ثلاثة أبعاد من بين أبعاده الأربعة (معرفة الذات، والتحكم الذاتي / الاستقلالية، والتمكين النفسي) كان متوسطًا؛ إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين ٢,٨ إلى٣,٢. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة نوتا (Nota, et al. (2007، التي أشارت إلى امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية مستوًى متوسطًا من تقرير المصير. ويتفق هذا مع ما ذكره أبيري وستانسلف Abery & Stancliffe (2003) من أن النساء ذوات الإعاقة العقلية يواجهن معيقات أكثر لتطوير تقرير المصير. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة ويهمر وبالمر Wehmyer & Palmer, (2003)؛ حيث أشارت إلى معاناة النساء ذوات الإعاقة العقلية نقصًا في مهارات تقرير المصير، كما تتفق هذه النتيجة مع ما ذكره ترايبنر (Trainer (2007، من حيث حاجة النساء ذوات الإعاقة العقلية إلى تطوير مكوّنات تقرير المصير الأساسية، وتنسجم كذلك مع ما توصلت له دراسة فيردجو (Verdugo, et al., 2011) التي أشارت إلى أن تقرير المصير أقل لذوي الإعاقة العقلية مقارنة بالإعاقات الأخرى، ودراسة كارتر (Carter, et al. (2009، التي أشارت إلى تدني تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة العقلية، ودراسة نوتا (Nota, et al. (2002 التي أوضحت فروقًا دالة إحصائيًا في تقرير المصير تعود لمستوى القدرة العقلية، ودراسة ستراندوفا (Strandova (2012 التي أشارت إلى نقص سيطرة النساء ذوات الإعاقة العقلية على حياتهنّ؛ بسبب الإعاقة العقلية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بتدني القدرات العقلية للنساء ذوات الاعاقة العقلية، مما يؤدي الى تدني مستوى تقرير المصير، اضافة الى تدني توقعات مدربات النساء ذوات الاعاقة نحو قدرتهن على تقرير مصيرهن.

كما أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن مستوى بعد تنظيم الذات منخفضٌ بمتوسط (٢,٢)، وتتفق هذه النتيجة ودراسة نادر–جروسبويس Nader-Grosbois (2011) التي أشارت إلى أن العامل المهم المؤثر في تنظيم الذات هو العمر العقلي، وكون النساء ذوات الإعاقة العقلية يعانينّ تأخرًا بالعمر العقلي فمن المنطق معاناتهنّ تدنّيًا في تنظيم الذات، كما تتفق هذه النتيجة مع ما ذكره كيسكيلي وآخرون Cuskelly, Zhang, and Gilmore (1998) من إن تنظيم الذات مشكلةٌ مركزية لذوي الإعاقة العقلية، يواجهوون فيه ضعفًا، وهذه النتيجة ليست مستغربة نتيجة لمعاناة النساء ذوات الإعاقة العقلية من تدني في القدرات العقلية، اضافة إلى عدم تدريبهن على تنظيم الذات في أثناء مراحل التعليم التي مررنّ بها. غير أنّ هذه النتيجة تختلف مع ما أشارت إليه دراسة باناجيوتس وإيونيس Panagiotis & Ioannis (2011) من حيث امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة ملفًا ايجابيًّا يتعلق بتنظيم الذات.

ثالثًا– مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة، وهو: هل هنالك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=٠,٠٥) في مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة تعزى لنوع الإعاقة (سمعية، بصرية، حركية)؟

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقرير المصير في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس تقرير المصير تعزى لنوع الإعاقة. ويدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه الدراسات من حيث إن العامل الأهم في التأثير في تقرير المصير هو مستوى القدرات العقلية (Strnadova & Evans, 2012; Stancliffe et al. ,2000; Wehmeyer ,1996; Wehmeyer & Garner, 2003)؛ وكون النساء ذوات الإعاقة: السمعية، والبصرية، والحركية لا يعانين تدنّيًا في القدرات العقلية عمومًا فإن ذلك ينسجم مع هذه النتيجة. وتنسجم نتيجة الدراسة الحالية أيضًا مع ما تشير إليه المراجع المختلفة من حيث إن العوامل الحاسمة في تقرير المصير هي: منظومة القيم، والثقافة، والفرص المتوافرة، والمعتقدات والعادات والتقاليد للطالب وأسرته بغض النظر عن نوع الإعاقة (Shogren & Turnbull, 2006; Turnbull & Tutnbu, , 2001; Wehmeyer et al., 2003)، وكذلك فإنها تتفق مع ما أشار له كروسنو Crosnoe (2004) من حيث الأثر الكبير للسياق الذي يعيش فيه الفرد ذو الإعاقة (أسرة، ومدرسة، ومجتمع)، وفرص الدمج. وعلى أية حال، وكما يشير شوجرين Shogren, et al. (2007) فإنّ هنالك محدودية في المعلومات المتعلقة بأثر نوع الإعاقة في تقرير المصير، كما أنّ هنالك حاجة لإجراء أبحاث تتعلق بتأثير نوع الإعاقة في تقرير المصير.

رابعًا- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع، وهو: ما مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة في الأردن؟

يتضح من الجدول (٩) أن مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير على برامج التربية الخاصة في الأردن كدرجة كلية كان متوسطًا؛ إذ بلغ متوسط الدرجات الكلية (١,٨٢٦)، وأن خمسة أبعاد كان الانطباق فيها متوسطاً، هي: العاملون، وبيئة المؤسسة والجو العام، والأسر، وخدمات الطلبة، والبيئة المادية؛ إذ تراوحت أهميتها النسبية بين (٦١-٦٨%). ويمكن تفسير ذلك المستوى المتوسط من انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير على مؤسسات التربية الخاصة بالاهتمام المحلي حاليًا، الذي تمثل في إصدار قانون الأشخاص المعوقين، الذي اشتمل على مرتكزات احترام حقوق الأشخاص المعوقين وكرامتهم وحرية اختياراتهم، واحترام حياتهم الخاصة، والمشاركة في وضع الخطط والبرامج وصنع القرارات الخاصة بالأشخاص المعوقين، إضافة إلى تأسيس المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، والألومبياد الخاص والنوادي والجمعيات المختلفة، ومراكز التربية الخاصة والتدريب والتأهيل المهني المختلفة ومؤسساتها، وإصدار كودة البناء، إضافة إلى التوجه العام بدمج الأشخاص ذوي الإعاقة، وإشراكهم في المؤتمرات والندوات، والاهتمام بأسرهم. علمًا بأن ما سلف كلّه يدعم توفير مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها فرصًا للأفراد ذوي الإعاقة لتطوير مهارات تقرير المصير، وهذا يدعم ما ذكره شوجرين، وجروسنو، وويهمر (Shogren, et al., 2007; Crosnoe, 2004; Wehmeyer et al., 2003) من تأثر تطور تقرير المصير بالعوامل البيئية وتوافر الفرص والخدمات.

كما أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن ثلاثة أبعاد كان مستوى الانطباق فيها منخفضًا، هي: البرنامج التربوي الفردي، واستراتيجيات التدريس، والتقييم الذاتي؛ إذ تراوحت أهميتها النسبية بين (٤٥-٥٣%). وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة تيست وآخرين (Test, et al. (2004 من معاناة برامج التربية الخاصة من عدم إعطاء أولوية لتدريس مهارات تقرير المصير، وعدم تدريب العاملين على ذلك، ومعرفتهم المحدودة بالمنهاج، كما يتفق ودراسة مارتن وآخرين (Martin, et al. 2006)، التي أشارت إلى قلة اهتمام برامج التربية الخاصة بالأهداف المتعلقة بتدريس تقرير المصير، ومشاركة الطلبة في البرنامج الفردي، ودراسة جونسون وآخرين (Johnson, et al. (2002 التي أشارت إلى وجود مشكلات في المنهاج، ودعم مشاركة الطلبة والأسر، وإعداد العاملين لتدريس تقرير المصير. وكذلك تنسجم مع ما توصلت إليه دراسة أجران (Agran (1999 من حيث عدم وجود أهداف في الخطة التربوية الفردية تتعلق بتقرير المصير. وتتفق أيضًا ودراسة ويليمز وأوليري (Williams & O' leary (2004 في أن الطلبة لا يشتركوا بفعالية في عملية التخطيط، كما لا يتوافر

لهم فرص لممارسة مهارات تقرير المصير. وكذلك تنسجم ودراسة ماسون (Mason, et al. (2002 التي أشارت إلى عدم إعداد الطلبة للمشاركة بفعالية في التخطيط، ودراسة يوهارا (Uehara (2011 التي توصلت إلى أن العاملين في برامج التربية الخاصة لا يملكون فهمًا صحيحًا لتقرير المصير، مما يؤثر في توافر المؤشرات النوعية لتقرير المصير.

إلا أن هذه النتيجة تختلف مع دراسة ويهمر وأجاران (Wehmyer, Agran & Hughes (2000، التي أشارت إلى أن ثلثي معلمي عينة الدراسة قالوا بوجود أهداف لتقرير المصير في الخطط الفردية.

يمكن تفسير انخفاض مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير في بعدي: البرنامج التربوي الفردي، واستراتيجيات التدريس؛ لأن المسؤول الأول عن تطبيق تقرير المصير في البرنامج التربوي الفردي واستراتيجيات التدريس هو المعلم، والمعلم في الأردن غير مُعدّ لذلك، سواء في برامج ما قبل الخدمة أو أثناء الخدمة، إضافة إلى الاتجاهات السلبية نحو مقدرة الطلبة ذوي الإعاقة على المشاركة وتقرير المصير في البرنامج التربوي الفردي وفي استراتيجيات التدريس. وفي ما يتعلق بانخفاض انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير في بُعد التقييم الذاتي، فإنه يمكن تفسير ذلك بأن كلاً من مفهوم تقرير المصير والتقييم الذاتي مفهومان جديدان نسبيًّا على مؤسسات التربية الخاصة في الأردن، ومن ثمَّ فإنه من المنطق أن يكون انطباق المؤشرات النوعية منخفضًا في هذا البعد من أبعاد المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة.

خامسًا- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس، وهو: ما مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا؟

يتضح من النتائج أن مستوى التزام برامج التربية الخاصة بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا كدرجة كلية وفي جميع أبعاده كان منخفضًا جدًا؛ إذ بلغ متوسط الدرجات الكلية (١,٤٢٩). كما أن متوسطات الأبعاد قد تراوحت بين (١,١٣) إلى (١,٥٩)، وهي: تعبّر عن مستوىً منخفضٍ جدًا من حيث الالتزام بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ماسون وآخرين (Mason, et al. (2002 من المشاركة الفعالة للطلبة وأسرهم في التخطيط الموجه ذاتيًّا، كما تختلف مع دراسة تراش وآخرين (Trach, et al. (2000، التي أشارت إلى أن (٦٤%) من الطلبة ذوي الإعاقة يحضرون اجتماعات البرنامج التربوي الفردي. وتختلف أيضًا مع ما

توصلت إليه دراسة ترابنر (Trainer (2005، التي أشارت إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم الرئيسون في التخطيط لخدماتهم، وأن التخطيط يراعي رغباتهم وتفضيلاتهم.

ومن جهة أخرى تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ويليمز وأوليري Williams & O' leary (2004)، التي أشارت إلى أن الطلبة لا يشتركون بفعالية في عملية التخطيط، كما تتفق مع ما أشار إليه حسنين (Hassanain (2003 من تطبيق منخفض للتخطيط الموجه ذاتيًا لعدم توافر الوعي والفهم الكافيين بمفهومه، وما أشار له ليروي وآخرون (LeRoy, et al. (2007 من صعوبة تطبيق التخطيط الموجه ذاتيًا، وتوافر صعوبات تواجه فريق التخطيط الموجه ذاتيًا في إدارة النقاش، إضافة إلى الصعوبات الثقافية المعارضة للتخطيط الموجه ذاتيًا. كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ثوما (Thoma (2001 التي أشارت إلى عدم دعم تفضيلات الطلبة واهتماماتهم في أثناء التخطيط للبرنامج التربوي الفردي، ودراسة ترابنر (Trainor (2007 التي أشارت إلى عدم إشراك الطلبة ذوي الإعاقة في الخطة الفردية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان هذا المفهوم جديد على برامج التربية الخاصة في الأردن، وعدم إعداد المعلمين قبل الخدمة لتطبيق هذا النوع من التخطيط وفي جميع أبعاده، إضافة إلى الاتجاهات السلبية نحو الأفراد ذوي الإعاقة وقدرتهم على الاشتراك في التخطيط في جميع مراحله.

سادسًا– مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال السادس، وهو: هل توجد علاقة بين مستوى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًا؟

يتضح من النتائج عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير ومقياس التخطيط الموجّه ذاتيًا عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥).

وتختلف هذه النتيجة مع ما ذكره ويهمر (Wehmeyer, et al. (2007 من حيث وجود علاقة بين تقرير المصير ومعارف التخطيط الموجه ذاتيًا ومهاراته. ويمكن تفسير عدم وجود علاقة بين مقياسي التخطيط الموجه ذاتيًا والمؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة، بالرغم من أن التخطيط الموجه ذاتيًا يُعدّ في جوهره مؤشرًا على تقرير المصير، بجدة مفهوم التخطيط الموجه ذاتيًا برمته في الأردن (سواء في مرحلة الإعداد أو التنفيذ أو المتابعة أو التخطيط بالرسومات والملف الشخصي)، إضافة إلى الاتجاهات السلبية نحو قدرة الأفراد ذوي الإعاقة على المشاركة في التخطيط الموجه ذاتيًا، ممّا يؤدي إلى انخفاض انطباقه في جميع أبعاده، إلا أن المؤشرات النوعية لتقرير المصير تشمل أبعادًا كثيرة، قد تكون متوافرة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن، من مثل: إشراك الأسر، وإشراك الطلبة في المؤتمرات، ولجان الدفاع عن

حقوقهم، وتوافر رؤية ورسالة للمؤسسات تشمل مبادئ تقرير المصير، وتدريس مهارات الاستقلالية المساعدة على تطوير تقرير المصير، وتوفر البيئة الملائمة والمكيفة نسبيًّا، وغيرها؛ أي أن مقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة يُعدّ أعم وأشمل من مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا، وفيه الكثير من المؤشرات التي توافرت في مؤسسات التربية الخاصة، ممّا أدى إلى عدم وجود علاقة بين المقياسيين.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الباحثة بما يأتي:

أولا- التوصيات التطبيقية:

١- ضرورة قيام المسؤولين عن الخدمات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة تبني المؤشرات النوعية لتقرير المصير، ومقياس التخطيط الموجه ذاتيًّا ودعم تطبيقهما في برامج التربية الخاصة والتأهيل المهني.

٢- العمل على تكييف برامج إعداد معلمي التربية الخاصة لتشمل مساقات تتضمن مبادئ وأساليب تنمية تقرير المصير، والنماذج الدولية المتوافرة، وكذلك مبادئ تطبيق التخطيط الموجه ذاتيًّا.

٣- توفير البرامج التدريبية في أثناء الخدمة لمعلمي التربية الخاصة تتعلق بتطوير تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة.

٤- تفعيل قانون الأشخاص المعوقين والبنود التي تفرض حق الاختيار واتخاذ القرار والاشتراك في الخطط للأشخاص ذوي الإعاقة، وجعل تطبيق هذه القوانين إلزاميًّا، مع توفير كل المتطلبات اللازمة لتطبيقها.

٥- عقد ندوات ومؤتمرات علمية يلتقي فيها كافة المعنيين وصناع القرار لمناقشة حق تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة وسبل ضمان ذلك.

٦- الاطلاع على التجارب العالمية في هذا البعد، مثل: المؤتمرات، ومجموعات الدفاع عن الحقوق ، والمواقع الالكترونية التي تدار من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة، وبرامج ونماذج تطوير تقرير المصير.

ثانيا- التوصيات البحثية:

١- دراسة أثر متغيرات شدة الإعاقة، والعمر، والجنس، ونوعية الحياة، والمرحلة الدراسية (رياض الأطفال، المرحلة الأساسية، والثانوية، والجامعية) على تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- دراسة اتجاهات الأسر والمعلمين والمديرين نحو تطوير تقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣-إجراء دراسة لتقييم البرامج الجامعية في التربية الخاصة من حيث اهتمامهما بتقرير المصير عند طلبة التربية الخاصة وأساليب تطوير تقرير المصير عند الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤- إجراء دراسة نوعية لتعرف مهارات تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بإجراء مقابلات فردية أو مقابلات مركزة مع الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والقائمين على رعايتهم.

٥- إجراء دراسة لتعرف تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أسرهم ومعلميهم.

٦- إجراء دراسة لبناء نماذج وأدوات ومقاييس للتخطيط الموجه ذاتيًا وتقرير المصير، أو تقنين مقاييس أجنبية على البيئة الأردنية.

٧- إجراء دراسة تتبعية طولية لتعرّف تقرير المصير في المدرسة، وأثر ذلك في مخرجات مرحلة الرشد ونوعية الحياة فيها.

المراجع باللغة العربية

الجريدة الرسمية المملكة الاردنية الهاشمية (٢٠٠٧). قانون رقم (٣١) لسنة (٢٠٠٧) **قانون حقوق الأشخاص المعوقين.**

جمعية الصداقة للمكفوفين (٢٠١١)، **دراسة عن العنف المنزلي ضد المرأة.** متوفرة الكترونيًّا على الموقع: http://www.arabic.fabjo.org/woman.

المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠١٠) **دليل المؤسسات التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة الأردنية الهاشمية.**

المراجع باللغة الإنجليزية

Abery, B. H., & Stancliffe, R.J. (2003), An ecological theory of self-determination: theoretical foundation**.** In Wehmeyer M.L., Abery B. H., Mithauf D. E. & stancliffe r.j. (Eds.), **Theory in self-determination: Foundation for educational practice** (pp. 25-42). Springfield, IL: Charles C.Thomas.

Ackerman B. (2006), **learning self-determination: lessons from the literature for work with children and youth with emotional and behavioral disabilities**. Faculuty publications and presentation. Paper 6.

Agran M., Snow K. and Swaner J. (1999), Teacher perceptions of self-determination: Benefits, characteristics, strategies. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities** 34(3), 293–301.

Amado, A. N. and Mc Bride, M. (2001), **Increasing Person-Centered Thinking: Improving the Quality of Person-Centered Planning: A Manual for Person-Centered Planning Facilitators**. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota, Institute on Community Integration.

American Institutes for Research, Columbia University (1994), **AIR Self – Determination Scale and User Guide.**

Barranti C. C. R., Yuen F. K. O..(2008)**,** Intimate Partner Violence and Women with Disabilities: Toward Bringing Visibility to an Unrecognized Population**. Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation**, Vol. 7(2) 2008.115-130.

Calderbank, R. (2000), Abuse and Disabled People: vulnerability or social indifference? **Disability & Society**, Vol.15, No 3, pp 521-534.

Carter, E. W., Lane, K. L., Pierson, M. R., & Stang, K. K. (2008), Promoting self-determination for transition-age youth: Views of high school general and special educators. **Exceptional Children**, 75, 55-70.

Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009), Self-Determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**, 114, 179-192.

Chappell M. (2003), **Violence against women with disability**. Vol. 2007. British Columbia: Institute against Family Violence.

Cotton Patty (2003), **Elements of Design: Frameworks for Facilitating Person Centered Planning**. Institute on Disability/UCED, University of New Hampshire.

Crosnoe, R. (2004), Social capital and the interplay of families and schools. **Journal of Marriage and Family**, 66, 267-280.

Cuskelly, Monica and Zhang, Airong and Gilmore, Linda A. (1998), The importance of self-regulation in young children with Down syndrome**. International Journal of Disability, Development and Education**, 45(3):pp. 331-341.

Dillon A. (2006), **Little Ones Have Big Dreams**. Durham: The Institute on Disability Bookstore.

Division of Services for People with Disabilities DSPD. (2011), **DSPD Person Centered Profile**. AVAILABLE AT:
http://www.dspd.utah.gov/personcenteredplanning.htm#

Doren , B.& Benz, M., (2001), Gender equity issues in vocational and transition services and employment outcomes experienced by young woman with disabilities. In H. Russo & M. Wehmyer (Eds.), **Double jeopardy: Addressing gender equity in special education** (pp. 289-312). Albany, NY: SUNY Press.

Duvdevany I., Ben-Zur H. & Ambar A. (2002), Self-determination and mental retardation: is there an association with living arrangement and lifestyle satisfaction?**. Mental Retardation**, 40, 379–389.

Field, S. & Hoffman, A. (1994), Development of a model for self-determination. **Career Development for Exceptional Individuals**, 17, 159-169.

Field S. & Hoffman A,. (2002), Preparing youth to exercise self-determination Quality indicators of school environments that promote the acquisition of knowledge, skills, and beliefs related to self-determination**. JOURNAL OF DISABILITY POLICY STUDIES**, VOL. 13, NO. 2, PP 113-118.

Field, S., Sarver, M. D., & Shaw, S. R (2003), Self-Determination: A Key to Success in Postsecondary Education for Students with learning Disabilities. **Remedial and Special Education**, volume 24, number 6., 339-349.

Fullerton A. & coyne P. (1999), developing skills and concepts for self- determination in young adults with autism. **Focus on Autism and other developmental disabilitie**. vol. 14, no. 1, pp. 42-52, 63.

Geenen, S. J., Powers, L. E., Hogansen, J. M., & Pittman, J. (2007), Youth with disabilities in foster care: Developing self-determination within a context of struggle and disempowerment. **Exceptionality**, 15(1), 17-30.

Gervey R. & Dickel K. (2009), Person –Centered Employment Planning Teams: A Demonstration Project to Enhance Employment and Training Outcomes for Persons with Disabilities Accessing the One-Stop Career System. **Journal of Rehabilitation**. Vol. 75, no. 2, 43-49.

Gills, La Tonya L. (2011), **Kujichagalia! Self-Determination In Young African American Women With Disabilities During The Transition Process**. Ph.D thesis. University of South Africa.

Graham T. & Mascia J. (2005), Adult rehabilitation training programs and support services: A collaborative , person-centered approach. **Journal of Rehabilitation Research & Development** . vol. 42, no. 3.399-414.

Hasanain R. & Ghiloni C. (2003), Person-Centered Planning: A Gateway to Improving Vocational Rehabilitation Services for Culturally Diverse Individuals with Disabilities. **Journal of Rehabilitation**. vol. 69, NO.43. 234-246.

Johnson, D. R., Stodden, R. A., Emanuel, E. J., Luecking, R., & Mack, M. (2002), Current challenges facing secondary education and transition services: What research tells us**. Exceptional Children**, 68(4), 519-531.

Joseph, M. (2006), Diversity in Women with Disabilities. **International Journal of the Diversity**, VOLUME 5, NUMBER 6, 333-345.

Kaehne A. (2009), Choice for young people with learning disabilities in post-education transition. **Mental health review journal**. Vol. 14 issue 2. 115-128.

Karlsson K. (2007), Handling Dilemmas of self-determination in user-centered rehabilitation. **Disability and Rehabilitation**, 29(3): 245-253.

Kiani S. (2009), STUDENT PERSPECTIVES :Women with disabilities in the North West province of Cameroon: resilient and deserving of greater attention. **Disability & Society**, Vol. 24, No. 4, June 2009, 517–531.

King G, Baldwin P, Currie M. & Evans J (2005), Planning Successful Transitions from School to Adult Roles for Youth with Disabilities. **Journal of Children s Health Care**,34(3),195-216.

Kipp L. & Amorose A. (2005), Perceived Motivational Climate and Self-Detemenation Motivational in Female High School**. Athlete Journal of Sport Behavior**, vol.31,no.2, pp 108-130.

Lee S. ,Palmer S., Turnbull A. & Wehmeyer M. (2006), A Model for PARENT – TEACHER Collaboration to Promote Self-Detemenation in Young Children With Disability.**Teaching Exceptional Children**.Vol. 38. 225-237.

Lee, S., & Wehmeyer, M. L. (2004), A review of the Korean literature related to self-determination: Future directions and practices for promoting the self-determination of students with disabilities. **Korean Journal of Special Education**, 38(4], 369-390.

LeRoy B., Wolf-Branigin M., Wolf-Branigin K., Israel N., and Kulik N. (2007), Challenges to the Systematic Adoption of Person-Centered Planning. **Best Practices in Mental Health**, Vol. 3, No. 1, 321-332.

Lin L., Lin P., Hsu S., Loh C., Lin J., Lai C., Chien W., Lin F. (2011), **Caregiver awareness of reproductive health issues for women with intellectual disabilities**. BMC Public Health 2011, 11:59.

Lindsey B. (2006) **Effects of ChoiceMaker curriculum on the self-determination of students in special education**. SOUTHWEST MINNESOTA STATE UNIVERSITY, 66 pages; 1434041.

Luft P. (2001), Multicultural competence in transition planning processes. In Flexer R-W., Simmons T. J., Luft P., & Baer R. M. (Eds.), **Transition planning for secondary students with disabilities** (pp. 120-160), Columbus, OH: Merrill/Prentice Hall.

Martin, J. E., Van Dycke, J. L., Greene, B. A., Gardner, J. E., & Lovett, D. L. (2006), Increasing student participation in IEP meetings: Establishing the self-directed IEP as an evidenced-based practice. **Exceptional Children**, 72(3), 299-316.

Mason, C. Y., McGahee-Kovac, M., Johnson, L., & Stillerman, S. (2002), Implementing student-led IEPs: Student participation and student and teacher reactions. **Career Development for Exceptional Individuals**, 25, 171–191.

Mithaug Dennis E. (1993), **Self-regulation theory: how optimal adjustment maximizes gain**. Westport, CT. Praeger Publishers.

Morningstar, M. E., Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1995), What do students with disabilities tell us about the importance of family involvement in the transition from school to adult life? **Exceptional Children**, 62, 249–260.

Mount, B., Riggs, D., Brown, M., & Hibbard, M. (2003), **Moving on: A personal futures planning workbook for individuals with brain injur**. Revised Edition. New York: Department of Rehabilitation Medicine, The Mount Sinai Medical Center.

Muller F., Louw J. , (2004), Learning Environment, motivation and interest: Perspectives on self-determination theory. **South Africa journal of Psychology**, 34(2),pp.169-190.

Nader-Grosbois, Nathalie (2011), Self-regulation and performance in problem-solving using physical materials or computers in children with intellectual disability. **Research in Developmental Disabilities,** Vol. 32 Issue 5, p1492-1505.

Nagata K. .(2003), Gender and Disability in the Arab Region: The(Challenges in the New Millennium. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal**. Vol.14,no.1,10-17.

Nota L., Ferrari L., Soresi S. & Wehmeyer M. (2007), Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research** 51, 850–865.

O'Brien D. ,Ford L. & Malloy J. (2005), Person centered funding: Using vouchers and personal budgets to support recovery and employment for people with psychiatric disabilities. **Journal of vocational rehabilitation** 23. PP.71-79.

O'Brien CL, O'Brien J. (2000), **The Origins of Person-Centered Planning: A Community of Practice Perspective**. Atlanta: Responsive Systems Associates, Inc.

O'Brien, D., Revell, G., & West, M. (2003), The impact of the current employment policy environment on self-determination of individuals with disabilities. **Journal of Vocational Rehabilitation**, 19(2), 105-118.

Panagiotis Varsamis, Ioannis Agaliotis, (2011), Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: Implications for instructional support. **Research in Developmental Disabilities**, Sep2011, Vol. 32 Issue 5, p1548-1555.

Parish Susan, Rose Roderick & Andrews Megan. (2009), Income Poverty and Material Hardship among U.S. Women with Disabilities. **Social Service Review** (March 2009).pp33-52.

Powers J. (2010), **understanding the development of self-determination in youth with disabilities in foster care**. Ph.D thesis, Portland state university.

Powers, L. E., Turner, A., Westwood, D., Matuszewski, J., Wilson, R., & Phillips, A. (2001), TAKE CHARGE for the future: A controlled field-test of a model to promote student involvement in transition planning. **Career Development for Exceptional Individuals,** 24(1), 89-104.

Rayn, R.M..& Deci, E.L.(2000), Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. **A American Psychologist**, 55(1), 68-78.

Rousso, H., & Wehmeyer, M.L. (2000), **Double jeopardy: Gender equity in special education**. Albany, NY: SUNY Press.

Rubin S. & Roessler R. (1995), **Foundation of the Vocational Rehabilitation Process**, Pored, Shoal Creek Boulevard Austin, Texas.

Sarver, M.D. (2000), **A study of relationship between personal and environmental factors bearing on self-determination and academic success of university students with learning disabilities**. Unpublished doctoral dissertation, university of florida, Gainesville.

Saxton M, Curry MA, Powers LE, Maley S, Eckels K, Gross J. (2001), Bring my scooter so I can leave you: a study of disabledwomen handling abuse by personal assistance providers. **Violence Against Women** 2001;7:393–417.

Shogren, K. A., & Turnbull, A. P. (2006), Promoting self-determination in young children with disabilities: The critical role of families. **Infants and Young Children,19**{i), 338-352.

Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L., Palmer, S.B., Soukup, J.H., Little, T.D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007), Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. **Exceptional Children**, 73 No. 4. pp. 488-509.

Smull M, Lakin C. (2002), Pu**blic policy and person-centred planning. In Person-Centered Planning: Research, Practice and Future Directions**, ed. S Holburn, P Vietze. Baltimore: Paul H Brookes.

Sprague J., Hayes J.(2000), Self-determination and empowerment: A feminist standpoint analysis of talk about disability. **AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY Psychology**, vol. 28, no.5.109-122.

Stancliffe R. J., Abery B. H. & Smith J. (2000), Personal control and the ecology of community living settings: beyond living-unit size and type. **Mental Retardation** 105, 431–54.

Stemberg R. J. & William,W.M. (2002), **Educational psychology**, Boston MA: Allyn-Bacon.

Strnadova , Iva and Evans David (2012), Subjective Quality of Life of Women with Intellectual Disabilities: The Role of Perceived Control over their Own Life in Self-determined Behaviour. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 25, 71–79.

Taggart L, McMillan R, Lawson A.(2008), Women with and without intellectual disability and psychiatric disorders: an examination of the literature. **Journal of Intellectual Disability**. Sep;12(3):191-211.

Taggart L., McMillan R. & Lawson A. (2010), Staffs' knowledge and perceptions of working with women with intellectual disabilities and mental health problems. **Journal of Intellectual Disability Research** doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01211.xvolume 54 part 1 pp 90–100.

Taylor R., Richards S. & Brady M. (2005), **Mental Retardation: Historical Perspectives, Current Practices and Future Directions**. Boston:Allyn & Bacon.

Test, D. W., Mason, C., Hughes, C., Konrad, M., Neale, M., & Wood, W. M. (2004), Student involvement in individualized education program meetings. **Exceptional Children,** 70(4), 391-412.

Thoma C., Rogan P. and Baker R. (2001), Self-determination in transition planning: Voices unheard, **Education and training in mental retardation and developmental disabilities** 36(1) ,PP.16–29.

Thoma C. & Sax C. (2003), Self-determination: What do rehabilitation counseling students know and where do they learn it?. **Journal of vocational Rehabilitation** 19. 89-94.

Trach, J., & Shelden, D. (2000), Meeting attendance and transition outcomes as reflected in students individualized education programs. In D. R. Johnson & E. J. Emanuel (Eds.), **Issues influencing the future of transition programs and services in the United States** (pp. 137-152). Minneapolis, MN: University of Minnesota.

Trainor, A. (2002), Self-determination for students with learning disabilities: Is it a universal value? **International Journal of Qualitative Studies in Education**, 15, 711-725.

Trainor, A. (2005), Self-determination perceptions and behaviors of diverse students with LD during the transition planning process. **Journal of Learning Disabilities**, 38, 233-248.

Trainor A. (2007), Perceptions of adolescent girls with LD regarding self-determination and postsecondary transition planning. **Learning Disabilities Quarterly Journal**. Vol. 30.pp. 31-45.

Turnbull, A. P., & Turnbull. H. R. (2001), **Families, professionals, and exceptionality: Collaborating for empowerment** (4th Ed.). Upper Saddle River. NJ: Merrill/Prentice Hail.

Uehara Denise L., Tua-Tupuola Tafa, M.A. (2011), Navigating the Cultural Landscape Towards Self-Determination: Results of an Exploratory Study in American Samoa. **Review of Disability Studies**.pp.5-21.

United Nations ESCWA.(1994), "**Proceeding of ESCWA Regional Seminar on the role of the family in integrating disabled into society**" Amman, 16-18 October.

US Department of Health and Human Services, Administration on Developmental Disabilitie A National Gateway to Self-Determination.(2011), **A Series of Papers on Scaling-Up Efforts to Promote Self-Determination. Paper 1: A Social-Ecological Approach to Promote Self-Determination.**

US Department of Health and Human Services, Administration on Developmental Disabilitie A National Gateway to Self-Determination.(2011), A **Series of Papers on Scaling-Up Efforts to Promote Self-Determination. Paper 2: Personal SD and Moderating Variables that Impact Efforts to Promote SD.**

Verdugo, R. Martín-Ingelmo, F.B. Jordán de Urríes, C. Vicent and M.C. Sánchez. (2011), Impact on quality of life and self-determination of a national program for increasing supported employment in Europe. **Journal of Vocational Rehabilitation** . 31 . 55–64.

Wehmeyer M. L. (1996), A self-report measure of selfdetermination for adolescents with cognitive disabilities. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities** 31, 282–93.

Wehmeyer, M.L. (2003), A functional theory of self-determination: Model overview . In M. L. Wehmeyer, B. Abery, D. E. Mithaug , & R. Stancliffe (Eds.), **Theory in self-determination: Foundations for educational practice** (pp. 182-201). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Wehmeyer M. (2002), **Self-determined assessment: Critical components for transition planning, in: Transition assessment: Wise practices for quality lives**, C.L. Sax and C.A. Thoma, Baltimore, MD, Paul H. Brookes, eds, pp. 25–38.

Wehmeyer, M.L., Agran, M., & Hughes, C. (2000), A national survey of teachers' promotion of self-determination and student-directed learning. **Journal of Special Education** , 34, 58-68.

Wehmeyer, M., Agran, M., Hughes, C., Martin, J., Mithaug, D., & Palmer, S.(2007), **Promoting self-determination in students with developmental disabilities**, New York, NY: The Guilford Press.

Wehmeyer. M. L.. Field, S.. Doren, B., Jones. B., & Mason, C. (2004), Self-determination and student involvement in standardsbased reform. **Exceptional Children,** 70, 413-425

Wehmeyer M. & Garner N. (2003), The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities** 16, 255–265.

Wehmeyer, M. L. Kelchner, K & Richards, S. (1996), Essential characteristics of self determined behaviors of adults with mental retardation and developmental disabilities. **American Journal on Mental Retardation**, 100, 632-642.

Wehmeyer, M., Lawrence, M. (1995), Whose future is anyway? Promoting student involvement in transition planning. **Career development for exceptional individuals**, 18, 69-83.

Wehmeyer, M.L. & Palmer, S.B. (2003), Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination.

Education and Training in Developmental Disabilities, Vol. 38, pp. 131-144.

Wehmeyer Michael L., Palmer Susan B., Soukup Jane H., Garner Nancy W., and Lawrence Margaret (2007), Self-Determination and Student Transition Planning Knowledge and Skills: Predicting Involvement **EXCEPTIONALITY**, 15(1), 31–44

Wehmeyer M. & Schwartz M. (1998) The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities** 33, 3–12.

Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1997, Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. **Exceptional Children**, 63(2), 245-255.

Williams, J. M., & O'Leary, E. (2001), What we've learned and where we go from here. **Career Development for Exceptional Individuals**, 24, 51–71.

الملاحق

ملحق رقم (١)

الصورة النهائية لمقياس تقرير المصير

عزيزتي الطالبة /عزيزي الطالب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تجري الباحثة دراسة بعنوان " مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجه ذاتيًّا للنساء ذوات الإعاقة في الأردن". ونظرا لما تتمتعون به من مكانة تربوية مرموقة، يرجى التكرم بقراءة كل فقرة من فقرات الاستبانة بعناية وتركيز؛ ثمَّ وضع الإشارة (√) في الخانة التي تمثل إجابتكم على المقياس المبين إزاء كل فقرة. علمًا بأنه سيتم التعامل مع المعلومات المعطاة بسرية تامة، وستستخدم لأغراض البحث العلمي الذي سيفيد –إن شاء الله– في تطوير الخدمات المقدمة إلى أبنائنا الطلبة في هذا البلد الطيب.

شاكرين تعاونكم، ومتمنين لكم التقدم والنجاح.

معلومات عامة:

الجنس: (١) ذكر (٢) أنثى

العمر:........................

نوع الإعاقة: (١) سمعية (٢) بصرية (٣) حركية (٤) عقلية

شدة الإعاقة: (١) بسيطة (٢) متوسطة (٣) شديدة

البعد الأول: معرفة الذات Self-Realization

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالبًا	دائمًا
١	أعرف نقاط قوتي وضعفي					
٢	أحب نفسي					
٣	أحب طريقه حياتي					
٤	أثق بقدراتي					
٥	أشعر بأنني غير قادر على عمل الكثير من الأشياء					
٦	أفكر كثيرًا بأني شخص معاق					
٧	أعرف حاجاتي وتفضيلاتي الخاصة					
٨	أنا شخص مهم بالنسة لكثير من الأشخاص					
٩	أفتخر بنفسي وبإنجازاتي					
١٠	أمتلك المقدرة على مناقشة الآخرين وإقناعهم بوجهة نظري					
١١	أستطيع التكيف مع الظروف والمواقف الجديدة					
١٢	أظهر مشاعري أمام الآخرين					
١٣	أخاف من أن أخطئ					

البعد الثاني: تنظيم الذات Self-Regulation

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
١	أمتلك المقدرة على حل مشكلاتي					
٢	أمتلك المقدرة على ضبط ذاتي					
٣	امتلك المقدرة على المبادرة والتصرف الصحيح عند الضرورة					
٤	أخطط لما سوف أفعله، وأقرر ما يجب عمله					
٥	أقيّم نتائج أفعالي اليومية					
٦	أعرف ما هو صحيح وما هو خطأ					
٧	أخطط لمستقبلي المهني، وأختار التخصص الذي أريده					
٨	أتمهل في اتخاذ قراراتي اليومية					
٩	أستطيع تحديد ما أحتاج إليه من خدمات					
١٠	أعرف ما أنا قادر على تحقيقه					
١١	أضع خطوات عملية لتحقيق أهدافي					

البعد الثالث:

التحكم الذاتي/الاستقلالية (Autonomy)

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالبًا	دائمًا
١	أعتني بملابسي (غسيل، كي،...)					
٢	أشبع حاجاتي الصحية (مثل: استخدام مواد الإسعافات الأولية،...)					
٣	أحضّر وجبات الطعام بنفسي					
٤	أرغب بالتعلّم الذاتي لموضوعاتٍ جديدة					
٥	أنظم مواعيدي ونشاطاتي اليومية					
٦	أنفق نقودي بالطريقة التي أريدها					
٧	أرتّب غرفتي بنفسي					
٨	اختار الهدايا التي أُقدّمها إلى أصدقائي وأفراد أسرتي					
٩	أختار تسريحة شعري بنفسي					
١٠	أؤدّي أعمالَ العناية الذاتية بنفسي (مثل: استخدام الحمام، الاستحمام...)					
١١	أختار ملابسي وأشيائي الشخصية بنفسي					
١٢	أتواصل هاتفيًّا مع أفراد أسرتي وأصدقائي من غير مساعدة (إجراء مكالمات، إرسال رسائل، ....)					
١٣	أعرف كيف أتعامل مع البائعين في المحلات والمطاعم					
١٤	أمارس نشاطات متنوعة في أوقات فراغي					
١٥	أخطط لنشاطات عطلة نهاية الأسبوع					
١٦	أشارك في النشاطات المدرسية					
١٧	أشارك في اختيار النشاطات المدرسية التي أفضلها					
١٨	أتطوع في النشاطات التي أريدها					
١٩	أُقيم علاقات صداقة مع زملائي					
٢٠	أشعر دائمًا بأنني أمارس ما أريده					
٢١	أؤدّي الأعمال؛ لأنّ ذلك مطلوب مني					
٢٢	أنجز أعمالي بدافع ذاتي					
٢٣	أستمع إلى الأغاني والأناشيد التي أحبها					
٢٤	أعتمد على نفسي في أداء المهمات					
٢٥	أطلب المساعدة في تنفيذ الواجبات عندما احتاج إلى ذلك.					

البعد الرابع:

التمكين النفسي Psychological Empowerment

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالبًا	دائمًا
١	أُصرُّ على تحقيق أهدافي التي وضعتها بنفسي					
٢	أتخذ قراراتي بنفسي					
٣	أعبر عن رأيي للآخرين					
٤	أبذل قصارى جهدي لأحصل على ما أريد					
٥	يتخذ الآخرون قرارات بالنيابة عني					
٦	أعمل ما يريده أصدقائي					
٧	أدافع عن حقوقي					
٨	أسعى إلى ممارسة نشاطات تفضلها أسرتي ومعلمي					
٩	أعبر للآخرين عن مشاعري					
١٠	أعتقد بالحظ في الحياة					
١١	يستمع أصدقائي وعائلتي عندما أتكلم عن حاجاتي ورغباتي					

ملحق رقم (٢)

الصورة النهائية لمقياس تقرير المصير / الإعاقة العقلية

عزيزتي المعلمة /عزيزي المعلم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تجري الباحثه دراسة بعنوان "تقرير المصير عند الطلبة ذوي الإعاقة لذا يرجى التكرم بقراءة كل فقرة من فقرات الاستبانة بعناية وتركيز؛ ثمَّ وضع الإشارة (√) في الخانة التي تمثل إجابتكم على المقياس المبين إزاء كل فقرة. علمًا بأنه سيتم التعامل مع المعلومات المعطاة بسرية تامة، وستستخدم لأغراض البحث العلمي الذي سيفيد –إن شاء الله– في تطوير الخدمات المقدمة إلى أبنائنا الطلبة في هذا البلد الطيب.

شاكرين تعاونكم، ومتمنين لكم التقدم والنجاح.

معلومات عامة:

جنس الطالب: (١) ذكر (٢) أنثى

عمره:.......................

نوع اعاقته: (١) سمعية (٢) بصرية (٣) حركية (٤) عقلية

شدة إعاقته: (١) بسيطة (٢) متوسطة (٣) شديدة

البعد الأول: معرفة الذات Self-Realization

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً
١	يعرف نقاط قوته وضعفه					
٢	يحب نفسه					
٣	يحب طريقه حياته					
٤	يثق بقدراته					
٥	يشعر بأنه غير قادر على عمل الكثير من الأشياء					
٦	يفكر كثيرًا بأنه شخص معاق					
٧	يعرف حاجاته وتفضيلاته الخاصة					
٨	هو شخص مهم بالنسة لكثير من الأشخاص					
٩	يفتخر بنفسه وبإنجازاته					
١٠	يمتلك المقدرة على مناقشة الآخرين وإقناعهم بوجهة نظره					
١١	يستطيع التكيف مع الظروف والمواقف الجديدة					
١٢	يظهر مشاعره أمام الآخرين					
١٣	يخاف من أن يخطئ					

البعد الثاني: تنظيم الذات Self-Regulation

الرقم	الفقرة	أبدًا	نادرًا	احيانًا	غالبًا	دائمًا
١	يمتلك المقدرة على حل مشكلاته					
٢	يمتلك المقدرة على ضبط ذاته					
٣	يمتلك المقدرة على المبادرة والتصرف الصحيح عند الضرورة					
٤	يخطط لما سوف يفعله، ويقرر ما يجب عمله					
٥	يقيّم نتائج أفعاله اليومية					
٦	يعرف ما هو صحيح وما هو خطأ					
٧	يخطط لمستقبله المهني، ويختار التخصص الذي يريده					
٨	يتمهل في اتخاذ قراراته اليومية					
٩	يستطيع تحديد ما يحتاج إليه من خدمات					
١٠	يعرف ما هو قادر على تحقيقه					
١١	يضع خطوات عملية لتحقيق أهدافه					

البعد الثالث:

التحكم الذاتي/الاستقلاليه (Autonomy)

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً
١	يعتني بملابسه (غسيل، كي،...)					
٢	يشبع حاجاته الصحية (مثل: استخدام مواد الإسعافات الأولية،...)					
٣	يحضّر وجبات الطعام بنفسه					
٤	يرغب بالتعلّم الذاتي لموضوعاتٍ جديدة					
٥	ينظم مواعيده ونشاطاته اليومية					
٦	ينفق نقوده بالطريقة التي يريدها					
٧	يرتّب غرفته بنفسه					
٨	يختار الهدايا التي يُقدّمها إلى أصدقائه وأفراد أسرته					
٩	يختار تسريحة شعره بنفسه					
١٠	يُؤدّي أعمالَ العناية الذاتية بنفسه (مثل: استخدام الحمام، الاستحمام...)					
١١	يختار ملابسه وأشيائيه الشخصية بنفسه					
١٢	يتواصل هاتفيًا مع أفراد أسرته وأصدقائه من غير مساعدة (إجراء مكالمات، إرسال رسائل، ....)					
١٣	يعرف كيف يتعامل مع البائعين في المحلات والمطاعم					
١٤	يمارس نشاطات متنوعة في أوقات فراغه					
١٥	يخطط لنشاطات عطلة نهاية الأسبوع					
١٦	يشارك في النشاطات المدرسية					
١٧	يشارك في اختيار النشاطات المدرسية التي يفضلها					
١٨	يتطوع في النشاطات التي يريدها					
١٩	يُقيم علاقات صداقة مع زملائه					
٢٠	يمارس دائمًا ما يريده					
٢١	يؤدّي الأعمال؛ لأنّ ذلك مطلوب منه					
٢٢	ينجز أعماله بدافع ذاتي					
٢٣	يستمع إلى الأغاني والأناشيد التي يحبها					
٢٤	يعتمد على نفسه في أداء المهمات					
٢٥	يطلب المساعدة في تنفيذ الواجبات عندما يحتاج إلى ذلك.					

البعد الرابع:

القوة النفسية Empowerment Psychological

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً
١	يُصرٌ على تحقيق أهدافه التي وضعها بنفسه					
٢	يتخذ قراراته بنفسه					
٣	يعبر عن رأيه للآخرين					
٤	يبذل قصارى جهده ليحصل على ما يريد					
٥	يتخذ الآخرون قرارات بالنيابة عنه					
٦	يعمل ما يريده أصدقائه					
٧	يدافع عن حقوقه					
٨	يسعى إلى ممارسة نشاطات تفضلها أسرته ومعلميه					
٩	يعبر للآخرين عن مشاعره					
١٠	يعتقد بالحظ في الحياة					

ملحق رقم (٣)

الصورة النهائية لمقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة

حضرة السيد / السيدة :.......................................

تجري الباحثة دراسة بعنوان "مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجه ذاتيًّا للنساء ذوات الإعاقة في الأردن". ونظراً إلى ما تتمتعون به من مكانة تربوية مرموقة، يرجى التكرم بالإجابة عن المقياس المرفق، الذي يهدف إلى قياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة في الأردن، بإبداء الرأي حول مدى توافر هذه المؤشرات في مؤسستكم. علمًا بأن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. شاكرين تعاونكم، ومتمنين لكم التقدم والنجاح.
مع ملاحظة أن الإجابة عن المقياس تتدرج كالآتي:

المقياس		
تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًّا	لم يتحقق المؤشر

وأن المطلوب من المستجيب، مدير المؤسسة التربوية، وضع إشارة (×) عند الإجابة التي تنطبق على الوضع القائم في المؤسسة.

الباحثة

إيمان الزبون

مقياس المؤشرات النوعية لتقرير المصير في برامج التربية الخاصة

البعد الأول: البرنامج التربوي الفردي.

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًّا	لم يتحقق المؤشر
١	يحتوي المنهاج على ما يأتي، على نحوٍ واضح وصريح: -المعارف المتعلقة بتقرير المصير، مثل: (معارف الاختيار، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وتنظيم الذات، و...). -مهارات تقرير المصير، مثل: (معارف الاختيار، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وتنظيم الذات، و...). - اتجاهات تقرير المصير، مثل: (معارف الاختيار، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وتنظيم الذات، و...).	الاطلاع على المنهاج			
٢	يشترك الطلبة في اختيار أهداف البرنامج التربوي الفردي.	الاطلاع على الخطط التربوية الفردية ومحاضر الاجتماعات، ومقابلة عينة من الطلبة وأسرهم			
٣	يُدعى الطلبة إلى حضور لقاءات الخطة التربوية الفردية، ويتم تشجيعهم ليكونوا أعضاء فاعلين فيها.	الاطلاع على بطاقات الدعوة، ومقابلة عينة من الطلبة وأسرهم			
٤	يدرب الطلبة على المشاركة الفاعلة في عملية بناء البرنامج التربوي الفردي، ووضع الأهداف.	الاطلاع على الخطة التربوية الفردية أو البرامج التدريبية، ومقابلة عينة من الطلبة وأسرهم.			
٥	يتم تدريس الطلبة وتدريبهم على المهارات الاستقلالية الضرورية لتقرير المصير، مثل: (استخدام المواصلات، والنقود، والتواصل، والمهارات الاجتماعية).	الاطلاع على الخطة التربوية الفردية			
٦	يتضمن البرنامج الفردي المعلومات والمهارات المتعلقة باستخدام التكنولوجيا المعدلة، التي تنمي قدرات الطالب وتزيد فرص تقرير المصير.	الاطلاع على الخطة التربوية الفردية			
٧	يشترك الطلبة في تحديد التعديلات الأكاديمية الملائمة	مقابلة عينة من الطلبة وأسرهم.			
٨	يتم تنمية الوعي بالذات وتقديرها، وهما مكوّنان أساسيان لتطوير تقرير المصير، وذلك من خلال: أ- عرض أعمال الطالب (تعليقها). ب- تقديم الجوائز والمكافآت للطالب. ج- عرض صور واضحة للطفل، ووصفها.	زيارة الموقع والاطلاع على أعمال الطلاب،وعرض الصور، وإجراء مقابلات مع الطلبة.			

البعد الثاني: استراتيجيات التدريس

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًّا	لم يتحقق المؤشر
١	تستخدم استراتيجيات تدريس تهيّئ الطالب لتقرير مصيره، مثل: (حل المشكلات، والتعلم التجريبي، والتعلم الواقعي في الأماكن الطبيعية).	الاطلاع على دفاتر التحضير، وحضور عينات من الحصص الصفية			
٢	يتم توفير برامج دعم الأقران، مثل: التدريس بالأقران، وتوجيه الأقران.	الاطلاع على دفاتر التحضير، وحضور عينات من الحصص الصفية			
٣	يتوافر للطلبة الفرصة للمشاركة في المشاريع الجماعية.	الاطلاع على دفاتر التحضير، وحضور الحصص، وتسجيلات النشاطات الجماعية.			
٤	يتم استخدام استراتيجيات تدريس تظهر أهمية الطالب، وبأنه متعلم نشط وفعال، وله دور بحيث يقترح على معلمه طرائق تدريس جديدة متعلقة بموضوع ما.	حضور حصص صفية			
٥	يستخدم المعلم استراتيجية تبادل الدور، بحيث يسمح للطالب بتدريس جزء من حصة دراسية بدلاً عنه.	الاطلاع على دفاتر التحضير، وحضور عينات من الحصص الصفية، ومقابلة عينة من الطلبة.			

البعد الثالث: خدمات الطلاب والنشاطات

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًا	لم يتحقق المؤشر
١	يحضر الطلبة مؤتمرات وندوات تتعلق بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة.	الاطلاع على الوثائق والنشرات المتعلقة بهذه المؤتمرات والندوات، ومقابلة عينة من الطلبة.			
٢	يشجع الطلبة على المشاركة في نشاطات ينظمها ويديرها الطلبة أنفسهم.	الاطلاع على سجل النشاطات، ومقابلة عينة من الطلبة.			
٣	تعلن للطلبة ذوي الإعاقة مصادر المعلومات والدعم المتوافرة في المؤسسة والمجتمع، مثل: (النوادي، الجمعيات، المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين ، مكاتب التنمية الاجتماعية).	التأكد من وجود لوحة إعلانات تبين مصادر المعلومات والدعم. والاطلاع على المطويات والنشرات.			
٤	يتم التعاون والتنسيق مع الأندية، ومجموعات الدعم، ومجموعات الدفاع عن الحقوق، وغيرها من المنظمات التي تعنى بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل: (إقامة مؤتمرات، محاضرات، ندوات، نشاطات، معارض).	الاطلاع على المخاطبات الرسمية.			
٥	يتم تقديم خدمات الدفاع عن قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم، مثل: (توعيتهم بحقوقهم التي يوفرها لهم القانون، وحقهم بالدمج).	الاطلاع على برنامج التوعية، ونسخة قانون الأشخاص ذوي الإعاقة			
٦	يعطي للطلبة إمكانية الاختيار من النشاطات الترويحية المختلفة، مثل: (اختيار وقت الغداء، ومكانه)	إجراء مقابلات مع الطلبة			
٧	يعطى الطلبة الحرية في تزيين الغرف الصفيّة وترتيبها وتحسين مظهرها، وكذا نظافة المبنى.	إجراء مقابلات مع الطلبة			
٨	توفر للطلبة فرص لاستكشاف الدورات والمساقات واالمهن الجديدة؛ كي يختاروا منها ما يريدونه من غير إجبار.	الاطلاع على الخطط الدراسية والخطط المهنية، ومقابلة عينة من الطلبة			
٩	تنظيم الطلبة المعارض، وإدارتها بهدف عرض أعمالهم.	الاطلاع على سجل الأنشطة، مقابلة عينة من الطلبة.			
١٠	يوفر للطلبة فرص الدمج والمشاركة المجتمعية.	الاطلاع على خطة الدمج.			
١١	يتم تقديم خدمات انتقالية لتسهيل انتقال الطلبة إلى المدارس العامة، أو إلى المرحلة الثانوية.	الاطلاع على الخطة الانتقالية، ومقابلة الأسر والمعلمين			

البعد الرابع: الأسر

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًّا	لم يتحقق المؤشر
١	توجد مجموعات دعم أسر للدفاع عن حقوق الوالدين، وتعقد لقاءات بين الأسر وأشخاص معوقين مقررين لمصائرهم لديهم إعاقات مشابهة لإعاقات أبنائهم؛ بهدف تبادل الخبرات	الاطلاع على سجل الأنشطة ومحاضر الاجتماعات مع الأسر ومقابلة عينة من الأسر			
٢	يتم مساعدة الأسر في تحديد الاستراتيجيات المتعلقة بتطوير تقرير المصير، مثل: الاطلاع على النماذج الجاهزة لتطوير تقرير المصير، وفرص الاختيار، واتخاذ القرار.	الاطلاع على النشرات والمطويات ونماذج تطوير تقرير المصير، ومقابلة عينة من الأسر			
٣	يتم دعوة الأسر لحضور لقاءات الخطة التربوية الفردية، كما يتم تشجيعهم على أن يكونوا أعضاء فاعلين في هذه اللقاءات.	الاطلاع على بطاقات الدعوة ومحاضر الاجتماعات، ومقابلة عينة من الأسر			
٤	تتوافر للأسر خيارات متعلقة بأوقات لقاءات الخطة التربوية الفردية.	مقابلة عينة من الأسر			
٥	يتوافر للأسر دور مهمّ في عملية اتخاذ القرار التربوي المتعلق بشؤون أبنائهم.	الاطلاع على مصادقة الأسر على الخطة التربوية الفردية واختيار البديل التربوي الملائم، ومقابلة عينة من الأسر			
٦	تشجع الأسر على اقتراح استراتيجيات جديدة وتجربتها في المنزل؛ لدعم إنجاز الأهداف التربوية.	الاطلاع على خطة العمل مع الأسر، ومقابلة عينة من الأسر			
٧	يتم دعوة الأسر إلى المشاركة في نشاطات المؤسسة، وتبني علاقات إيجابية.	الاطلاع على بطاقات الدعوة، وإجراء مقابلات مع عينة من الأسر، حضور بعض اللقاءات.			
٨	يتم توعية أسر الطلبة ذوي الإعاقة في ما يتعلق بالخدمات المتوافرة، ومصادر الحصول على المعلومات.	الاطلاع على النشرات ولوحات الإعلانات، ومحاضر الاجتماعات.			

البعد الخامس: العاملون

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًا	لم يتحقق المؤشر
١	توفر للعاملين فرص لتطوير مهارات تقرير المصير، مثل(تقييم الذات ونقاط القوه والحاجات المهنية، ووضع الأهداف، وإدارة الوقت).	الاطلاع على خطة التطور المهني للعاملين.			
٢	يتم تشجيع العاملين في المؤسسة للتعبير عن رغباتهم، ومناقشة المهمّات والواجبات المطلوبة منهم.	مقابلة عينة من العاملين			
٣	يشارك العاملون في عمليه اتخاذ القرار في ما يتعلق بمعايير المنهاج، واختيار موادّه.	مقابلة عينة من العاملين			
٤	يشترك العاملون في التخطيط، وفي اتخاذ القرارات التربوية الفردية.	الاطلاع على الخطط التربوية الفردية			
٥	تشتمل برامج التطور المهني للعاملين على ما يأتي، وعلى نحوٍ واضح: -المعارف المتعلقة بتقرير المصير، مثل: (معارف الاختيار، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وتنظيم الذات، و...). -مهارات تقرير المصير، مثل: (معارف الاختيار، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وتنظيم الذات، و...). - اتجاهات تقرير المصير، مثل: (معارف الاختيار، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وتنظيم الذات، و...).	الاطلاع على برنامج وخطة التطور المهني للعاملين			
٦	يتم تقييم مدى رضا العاملين عن عملهم.	الاطلاع على نماذج تقييم مدى رضا العاملين، ونتائج دراسات التقييم الذاتي			
٧	يتم تزويد العاملين بفرص للتعلم المستمر والتطور المهني	الاطلاع على الدورات التي تلقاها العاملون.			
٨	يتم تشجيع المعلمين على التعاون والعمل الفريقي.	إجراء مقابلات مع المعلمين			

البعد السادس: البيئة المادية

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًّا	لم يتحقق المؤشر
١	المبنى ملائم للأشخاص ذوي الإعاقة من حيث: المداخل، ودورات المياه، والمصاعد، والمغاسل، والمنحدرات، والمكاتب.	زيارة الموقع			
٢	يقع المبنى في مكان مخدوم بالمواصلات العامة.	زيارة الموقع			
٣	توجد مساحات خارجية واسعة ومحيطة لإعطاء حرية للطلبة في الحركة وممارسة النشاطات.	زيارة الموقع			
٤	توجد غرف أو أماكن خاصة للطلبة لممارسة نشاطاتهم واهتماماتهم.	زيارة الموقع			
٥	يوجد مكان ليبقى فيه الشخص ذو الإعاقة وحيدًا عند رغبته.	زيارة الموقع			
٦	يتم توفير حرية الحركة وإزالة العوائق.	زيارة الموقع			
٧	يتم توفير طرائق التواصل البديل (سمعية أو بصرية أو لمسية) للطلبة والأسر والعاملين ذوي الإعاقة.	زيارة الموقع، والاطلاع على النصوص المعدلة			
٨	يتم التأكد من إشراك الطلبة في تحديد التعديلات اللازمة وأشكال الدعم المناسبة.	إجراء مقابلات مع الطلبة			

البعد السابع: بيئة المؤسسة، والجو العام

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبيًا	لم يتحقق المؤشر
١	تتوافر للمؤسسة رؤية ورسالة وأهداف، تشمل مهارات تقرير المصير.	الاطلاع على الوثائق والنظام الداخلي للمؤسسة، واللوحات والملصقات.			
٢	يشترك كل أعضاء المؤسسة (الطلبة، والأسر، والعاملون) وبفعالية في عمليه تطوير المؤسسة.	الاطلاع على خطط التطوير			
٣	تتوافر فرص للحوار بين الطلبة والعاملين خلال اليوم الدراسي.	إجراء مقابلات مع عينة من الطلبة والعاملين			
٤	تتوافر خطط للتعامل مع السلوك المشكل لكل صف.	الاطلاع على خطط تعديل السلوك			
٥	تتوافر قوانين واضحة لضبط السلوكات يشترك الطلبة في وضعها.	الاطلاع على اللوائح والقوانين			
٦	يتوافر نظام مؤسسي لاتخاذ القرار والإدارة مصادق عليه من الطلبة والأسر والعاملين.	الاطلاع على الأنظمة والتعليمات			
٧	يوجد تواصل جيد بين الإدارة والطلبة	إجراء مقابلات			
٨	تعطى مكافآت على الأداء للطلبة ذوي الإعاقة.	إجراء مقابلات			

البعد الثامن: التقييم الذاتي

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس		
			تحقق المؤشر	تحقق المؤشر نسبًا	لم يتحقق المؤشر
١	يتضمن تقييم أداء المؤسسة قياس مدى رضا الطلبة ذوي الإعاقة عن الخدمات المقدمة إليهم.	الاطلاع على دراسات التقييم الذاتي			
٢	يتضمن تقييم أداء المؤسسة قيـــاس مدى رضا العاملين عن الخـــدمات التي تقدم إليهم، وكذا عـــن مـــدى رضاهم عن عملهم.	الاطلاع على دراسات التقييم الذاتي			
٣	يتم إشراك العاملين في المؤسسة في عملية تقييم الأداء.	الاطلاع على دراسات التقييم الذاتي			
٤	يتضمن تقييم أداء المؤسسة قيـــاس مدى رضا أسر الأفراد ذوي الإعاقة عن الخدمات المقدمة إليهم.	الاطلاع على دراسات التقييم الذاتي			

ملحق رقم (٤)

الصورة النهائية لمقياس التخطيط الموجه ذاتيًّا

حضرة السيد/ السيدة:..

تجري الباحثة دراسة بعنوان "مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجّه ذاتيًّا للنساء ذوات الإعاقة في الأردن". ونظراً لما تتمتعون به من مكانة تربوية مرموقة، يرجى التكرم بالإجابة عن المقياس المرفق، الذي يهدف إلى قياس مدى التزام برامج التربية الخاصة في الأردن بالتخطيط الموجه ذاتيًّا، بإبداء الرأي حول مدى توافر هذه الفقرات في مؤسستكم. علمًا بأن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. شاكرين تعاونكم، ومتمنين لكم التقدم والنجاح.

مع ملاحظة أنّ الإجابة عن المقياس تتدرج كالآتي:

دائمًا	غالبًا	أحياناً	نادراً	أبداً

وأن المطلوب من المستجيب؛ مدير المؤسسة التربوية، وضع إشارة (×) عند الإجابة التي تنطبق على الوضع القائم في مؤسسته.

الباحثة

إيمان الزبون

مقياس التخطيط الموجّه ذاتيًّا للأشخاص ذوي الإعاقة

أولا: إعداد التخطيط الموجّه ذاتيًّا، وتجهيزه.

الرقم	الفقرة	دائمًا	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	يدعى كل الأعضاء الذين يرغب الفرد ذو الإعاقة في حضورهم لقاءات التخطيط الموجّه ذاتيًّا (أفراد الأسرة، الأصدقاء، الجيران....).					
٢	يدعى جميع الأفراد الذين يمكن أن يساعدوا في تحديد مستقبل الفرد ذي الإعاقة (مثل: أصحاب العمل، اختصاصي تأهيل وتشغيل.....) لحضور لقاءات التخطيط الموجّه ذاتيًّا .					
٣	يسأل الفرد ذو الإعاقة عن وقت المغادرة التي يرغب بها لجلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا .					
٤	يُدرّب الشخص ذو الإعاقة على مهارات تقرير المصير؛ بهدف إعداده للمشاركة الفعالة في التخطيط الموجّه ذاتيًّا (مثل: اتخاذ القرار، حل المشكلات، الاختيار،...)					
٥	يساعد الفرد ذو الإعاقة في تجهيز مكان عقد جلسة التخطيط الموجّه ذاتيًّا، وفي تحديد أماكن جلوس أفراد الفريق					
٦	تجهيز بيئة جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا، وإعدادها لتكون مريحة وداعمة (توفير ضيافة، وأزهار، وبالونات، وشموع).					
٧	توافر المؤسسة على رؤية ورسالة وأهداف، تشمل الافتراضات الأساسية للتخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
٨	تدريب الشخص ذي الإعاقة على مهارات التعامل مع المجموعة؛ بهدف إعداده للمشاركة في التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
٩	توفير المؤسسة جلسات نقاش وتوعية؛ تهدف إلى تعريف الشخص ذي الإعاقة وأسرته والعاملين في التخطيط الموجّه ذاتيًّا؛ كي يكون مفهومًا ويسهل تطبيقه.					
١٠	يشارك الشخص ذو الإعاقة في وضع هدف جلسة التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
١١	يتم تعريف الشخص ذي الإعاقة بنقاط قوته وحاجاته وميوله، باطلاعه على نتائج الاختبارات؛ لتسهيل إشراكه في جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
١٢	يحدد الشخص ذو الإعاقة المجالات التي سيتم فيها التخطيط الموجّه ذاتيًّا (العمل، والخدمات الانتقالية، والبرنامج التدريبي،...)					
١٣	يشترك الشخص ذو الإعاقة في اختيار المكان والزمان، اللذين تتم فيهما الجلسات والاجتماعات الخاصة بالتخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
١٤	يساعد الشخص ذو الإعاقة في صياغة الدعوات المتعلقة بلقاءات التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
١٥	يُسأل الشخص ذو الإعاقة مسبقًا عن عدد مرات الاستراحة التي يحتاج إليها في أثناء جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					

ثانياً: تنفيذ جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١٦	يُسأل الشخص ذو الإعاقة عن مقدم الخدمة (المعلم،المدرب،الاختصاصي) الذي يرغب به.					
١٧	يُعطى الشخص ذو الإعاقة خيارات وبدائل لخدمات الإرشاد المتوافرة له.					
١٨	يشارك الأشخاص المقرّبون (أفراد الأسرة، الأصدقاء) الشخص ذا الإعاقة في جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا وبفعالية.					
١٩	يُسأل الشخص ذو الإعاقة عن أحلامه، ورغباته، والخبرات المهمة بالنسبة إليه.					
٢٠	عقد لقاء يهدف إلى تحديد الرؤية والتخطيط لمستقبل الشخص ذي الإعاقة من وجهة نظره، وبالاعتماد على مواهبه، وقدراته، والمعيقات، والصراعات التي يواجهها.					
٢١	عقد جلسة عصف ذهني للتخطيط الموجّه ذاتيًّا، تشمل مشاركة الشخص ذي الإعاقة في تحديد البدائل والمعيقات في عمليه تطبيق التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
٢٢	إشراك الشخص ذي الإعاقة في وضع أهداف الانتقال في مجالات التعليم ما بعد الثانوي والتشغيل والحياة المستقلة والمشاركة المجتمعية.					
٢٣	يتم وضع الخطة الفردية بناء على نقاط القوة والمواهب الفردية للشخص ذي الإعاقة					
٢٤	يشترك الشخص ذو الإعاقة في تحديد العمل الذي يرغب في أن يعمل به مستقبلا (العمل الذي يحلم به)					
٢٥	يعرف الشخص ذو الإعاقة بنفسه في أثناء جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا					
٢٦	يعرّف الشخص ذو الإعاقة بالأعضاء الآخرين في أثناء جلسات التخطيط الموجّه ذاتيًّا					
٢٧	يطلب الشخص ذو الإعاقة من أعضاء الفريق الحديث عن أنفسهم					
٢٨	يطلب الفرد ذو الإعاقة من شخص آخر أخذ ملاحظات في أثناء الاجتماعات					
٢٩	يشكر الشخص ذو الإعاقة أعضاء الفريق على حضورهم					

ثالثًا: متابعة الخطة الموجّهة ذاتيًّا

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	يشارك الشخص ذو الإعاقة في المتابعة المستمرة لتطبيق الخطة الموجّه ذاتيًّا، والخطة الإجرائية، ومراجعتهما.					
٢	ترصد اقتراحات الشخص ذي الإعاقة بالنسبة للخدمات التي تقدم إليه؛ بهدف إجراء تعديلات على خطته الفردية.					
٣	يصف الشخص ذو الإعاقة إعاقته ونقاط قوته وضعفه وأدائه في المدرسة بناء على جلسة التخطيط الموجّه ذاتيًّا					
٤	يصف الشخص ذو الإعاقة برنامجه التربوي للسنة القادمة، بما فيها الأهداف والتعديلات، بناء على جلسة التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					
٥	يسأل الفرد ذو الإعاقة عن مدى رضاه عن عملية التخطيط الموجّه ذاتيًّا.					

رابعا: التخطيط بالرسومات والملف الشخصي

الرقم	الفقرة	دائمًا	غالبًا	أحياناً	نادراً	أبداً
١.	يتم وضع خريطة الأماكن لتقديم لمحة عن خبرات حياة الشخص ذي الإعاقة وعائلته والأماكن التي عاشوا فيها، والمؤسسات المجتمعية التي يشارك فيها بفعالية، ويمكن أن تستخدم لتقويه انتمائه إلى مجتمعه.					
٢.	يتم وضع خريطة العلاقات وبدائل أشكال الدعم والأصدقاء أو المعارف الذين يمكن دعوتهم إلى لمشاركة في التخطيط الموجّه ذاتيًّا					
٣.	تحدد خريطة تفضيلات الشخص لوصف رغباته، والهدايا التي يفضّلها، والمواقف التي يحرص على تجنّبها.					
٤.	تحدد خريطة أحلام الفرد لوصف الأفكار المتعلقة بأحلام الشخص ورغباته المستقبلية.					
٥.	تحدد خريطة الآمال والمخاوف لوصف مشاعر الأشخاص بالبدائل والمعيقات التي تحول دون تحقيق ما يريده.					
٦.	تحدد خريطة الخيارات لوصف القرارات الشخصية للفرد وقرارات الاختصاصيين والأسر.					
٧.	تحدد خريطة الصحة لوصف الظروف التي تقوي صحة الفرد ذي الإعاقة أو تهدّدها.					

ملحق رقم (٥)

مراكز وأقسام التأهيل المهني التي يتدرب بها إناث ذوات إعاقة:

الرقم	اسم المركز
١	مركز الرصيفة
٢	مركز إربد
٣	المركز السعودي للكفيفات
٤	المؤسسة السويدية
٥	جمعية الصحة النفسية/اللويبدة
٦	جمعية الشابات المسلمات
٧	مركز نازك الحريري
٨	مركز الحاجة رفيقة
٩	جمعية تأهيل وتدريب الفتيات المعاقات
١٠	المدرسة النموذجية للتربية الخاصة
١١	مركز القرية العربية لذوي الاحتياجات الخاصة
١٢	جمعية اليرموك لرعاية المعوقين
١٣	الجمعية الأردنية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة
١٤	جمعية الثغر لرعاية المعوقين
١٥	مركز الكرك للرعاية والتأهيل
١٦	مركز الرونق للتربية الخاصة
١٧	جمعية الحياة لرعاية وتأهيل المعوقين
١٨	جمعية الخالدية
١٩	مركز مؤتة

SELF-DETERMINATION SKILLS AND PERSON-CENTERED PLANNING FOR WOMN WITH DISABILITIES IN JORDAN.

By

Eman Khleif al-Zboon

Supervisor

Dr. Jamil Smadi, Prof

ABSTRACT

This study aimed to identify self – determination level of women with disabilities in Jordan, and the level of quality indicators of self- determination of special education programms and their person-centered planning.

The sample of the study consisted of 141 women with disabilities: intellectual, 50, hearing, 36, visual, 30 and physical, 25, the sample of the study also consisted of 62 special education programs: intellectual disability, 25, hearing disability, 15, visual disability, 10 and physical disability, 12. They were selected as a purposeful sample.

To achieve the aims of the Study three scales were constructed: self-determination scale, quality indicators of self-determination scale, and person-centered planning scale, and then they were validated. The self-determination scale was administered on women with disabilities. Meanwhile, quality indicators of educational programs that promote self-determination scale & person-centered planning scale was applied on special education programs, then the results were analyzed.

The results showed that the women with disabilities (hearing disability, visual disability and physical disability) have high level of the self-determination skills in total

score and in the domains of: autonomy, self-regulation and self-realization, and to a medium extent in psychological empowerment domain. The results also showed the women with intellectual disability have medium level of self-determination skills in total score and in the domains of: autonomy, psychological empowerment and self-realization, and a low level in self-regulation.

The results also revealed no statistically significant mean differences in self-determination related to type of disability. In addition, the results revealed that special education programs practice quality indicators of self-determination have medium level in total score and in the domains of: staff, foundation atmosphere, family, students services and physical environment, meanwhile, it was to a low level in the domains of: individualized educational program, instructional strategies and self- evaluation. The results also revealed that special education programs practice person-centered planning have a low level in total score and in the all domains, and finally, there was no statistically significant correlation between a total score of quality indicators of self-determination scale, and person-centered planning scale.

The study proposed a set of recommendations according to the results of the study.